

Kivinen Teemu

Turunen Jani

Sota-ajan tapahtumat ja hoitotyö Tukholmankadun
54. Sotasairaalassa vuosina 1940-1946

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Teemu kivinen, Jani Turunen Sota-ajan tapahtumat ja hoitotyö Tukholmankadun 54. Sotasairaalassa vuosina 1940–1946 39 sivua + 10 liitettä 6.5.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Psykiatrisen potilaan hoitotyö
Ohjaajat	Projektipäällikkö Marita Räsänen Museovastaava Anna-Kaisa Pienimaa
<p>Opinnäytetyössämme on tarkoitus selvittää historiankirjoituksen keinoin Tukholmankatu 10 sijainneen Suomen Punaisen Ristin sotainvalidisairaalan, 54. Sotasairaalan, toimintaa vuosina 1940–1946. Opinnäytetyössä perehdytään aiheeseen sota-ajan ja sairaanhoitajan koulutuksen kautta konkreettiseen toiminnan kuvaukseen.</p> <p>Opinnäytetyössä on perustuvana aineistona toiminut Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museosta koottu arkistomateriaali. Arkistomateriaali sisälsi haastatteluja 54. Sotasairaalassa toimineista henkilöistä sekä toimintaa kuvaavasta aineistosta, jota ajankuvat täydensivät. Lähdeaineistona toimi myös historiallinen tietokirjallisuus.</p> <p>Opinnäytetyön kirjoittamista ja lähdemateriaalin käsittelyä ohjasi historiantutkimusta ohjaava kirjallisuus. Opinnäytetyömme muodostaa historiikin aiheen ympärille, jonka toimeksiantajana on toiminut Hoitotyön koulutuksen museo.</p> <p>Opinnäytetyömme tuo esille toisen maailmansodan aikaisen sairaanhoidon keinot ja mahdollisuudet. Poikkeustila on luonut sairaanhoidolle haasteita, jotka ovat osaksi luoneet uusia näkökulmia potilaiden sairaanhoitoon ja kuntoutukseen. Potilaiden kokonaisvaltainen hoito on korostunut merkittävästi sota-aikana, mikä pyrki tukemaan sodassa haavoittuneiden palaamista arkeen. Opinnäytetyössämme tulee esille, että 54. Sotasairaalassa työskennelleet sairaanhoitajat, toimivat niillä tiedoilla ja taidoilla sekä resursseilla, mitä oli käytettävissä, parhaalla mahdollisella tavalla.</p> <p>Ihmisen kokonaisuuden hoitaminen tuottaa parempia ja kestävämpiä tuloksia, kuin pelkän yksittäisen vamman hoitaminen. Tavoitteet asetettiin kuntoutumiseen ja mahdollisimman normaaliin elämään palaamiseen. Sairaanhoitajan työote oli kuntouttava ja 54. Sotasairaalassa ymmärrettiin vertaistuen merkitys paranemisprosessissa. Potilaita hoidettiin kokonaisvaltaisesti, jossa huolenpito oli kohdennettu yksilöllisten tarpeiden mukaan.</p> <p>Vertaistuki, moniammatillisuus ja osaamiskeskukset ovat tämän päivän termejä, jotka liittyvät vahvasti hoitotyöhön ja sen organisoitumiseen. Tässä opinnäytetyössämme pääsemme toteamaan, että samoja teemoja ja tapoja oli olemassa 54. Sotasairaalassa vuosina 1940–1946.</p>	
Avainsanat	sotasairaala, sairaanhoitaja, hoitotyö, sotainvalidi, kuntoutus, Hoitotyön koulutuksen museo

Author(s) Title Number of Pages Date	Teemu Kivinen, Jani Turunen Wartime Events and Nursing in 54th Military Hospital at Tukholma Street 10, Between Years 1940-1946 39 pages + 10 appendices 6 May 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Psychiatric Nursing
Instructors	Marita Räsänen, Project Manager Anna-Kaisa Pienimaa, Director of the Museum
<p>In this thesis our purpose is to find out the history of Finnish Red Cross Hospital, also known as 54th Military Hospital, which located on Tukholma Street 10 and it's activity in the years 1940-1946. This thesis focuses on the topic of wartime and the nurse training through concrete description.</p> <p>The thesis is based on archive material given by Nursing Education Museum of Metropolia University of Applied Sciences. Archive material included interviews of persons that operated in 54th Military Hospital. Archive material also included data that described the operation of 54th Military Hospital. We included historical non-fiction literature in our thesis. Thesis writing and handling of the source material was directed to historical research guided by theory of historical research.</p> <p>Our study highlights during World War II medical means and possibilities. State of emergency medical care has created challenges that are part of the created new perspectives on patients' medical care and rehabilitation. Patients in a holistic treatment has been emphasized considerably during the war years 1940-1946, which sought to support war wounded to return to everyday life. In our study we will come up that nurses who worked at 54th Military Hospital, had the knowledge and skills, as well as the less resources of what was available to work in the best possible way.</p> <p>It was necessary to treat the whole person to produce better and longer-lasting results than a pure single injury. Objectives were set for rehabilitation and return to normal life as possible. The nurses had a rehabilitative approach to her work and in the 54th Military Hospital they understood the importance of peer support in the healing process. Patients were treated comprehensively with care and depended on to patient's individual needs.</p> <p>Peer support, multi-professionalism and competence centers are today's terms that are strongly associated with nursing care and its organization. In this thesis we will find that the same themes and ways to accomplish nursing were likely the same in 54th Military Hospital over the years of 1940-1946.</p>	
Keywords	military hospital, nurse, nursing, war invalid, rehabilitation, Nursing Education Museum of Metropolia

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	2
3	Opinnäytetyön työtavat ja menetelmät	4
3.1	Aineiston kerääminen ja siihen perehtyminen	4
3.2	Aineiston digitalisointi ja analysointi	5
4	Sotahistoria 1939 – 1944	6
4.1	Sodan uhka kasvaa ja talvisota syttyy	6
4.2	Jatkosota 1941 – 1944	8
4.3	Lapin sota 1944 – 1945	9
5	Sairaanhoidon koulutuksen historiasta	9
5.1	Sophie Mannerheim sairaanhoidon kehittäjänä	9
5.2	Sairaanhoitajien koulutuksesta	10
6	Sotainvalidisairaalan muodostuminen	11
7	Hoitotyö sotasairaalassa	13
7.1	Poikkeusolosuhteet	13
7.2	Sairaanhoitajan ammatti-identiteetti	14
7.3	Hoitotyön kuvaus	19
7.4	Psyykkisten ongelmien kohtaaminen ja hoitaminen	19
7.4.1	Alkoholin käyttö	21
7.4.2	Opiaattien käyttö	22
7.4.3	Masennus ja itsetuhoisuus	23
7.4.4	Kirjeenvaihtoystävät	24
7.4.5	Huumori hoitotyössä	25
7.4.6	Tilaisuuksien järjestäminen	26
7.5	Haavanhoito	27
7.6	Työterapia ja sosiaalinen tukitoiminta	29
8	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	30

8.1	Tiedon oikeellisuuden tarkistaminen	30
8.2	Eettisyys	31
9	Pohdinta ja johtopäätökset	32
	Lähteet	37

Liitteet

Liite 1. Kuva: Rakennusvaiheessa

Liite 2. Kuva: 54. Sotasairaalamerkki

Liite 3. Kuva: Marsalkka Mannerheim vierailee sotasairaalassa

Liite 4. Kuva: Potilas pääsee kotiin

Liite 5. Kuva: Lähikuva kotiutuvasta potilaasta

Liite 6. Kuva: Laine-Maire Kyöstilä / HS 1997

Liite 7. Kuva: Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museon materiaalia, kansio 1

Liite 8. Kuva: Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museon materiaalia, kansio 2

Liite 9. Kuva: Metropolia Ammattikorkeakoulu keväällä 2014, 1. kerroksen käytävä C

Liite 10. Kuva: Metropolia Ammattikorkeakoulu keväällä 2014, Tukholmankadulta

1 Johdanto

Talvisota alkoi Neuvostoliiton ja Suomen välillä 30. marraskuuta 1939. Tällöin neuvostojoukot ylittivät rajan ja Suomen puolustukseen ryhmittynyt armeija ryhtyi vastarintaan. Voimasuhteet olivat jo sodan alkaessa epätasaiset. Suomen miesvahvuus oli 295 000 miestä ja heidän aseistus oli puutteellista. Neuvostoliitto asetti Suomea vastaan sotavoiman, joka käsitti lähes 500 000 miestä. Ilmavoimien ja panssariaseen puolesta se oli myös ylivoimainen. Kaikesta huolimatta Neuvostoliitto oli huonosti valmistautunut sotaan ja toiveet pikaisesta voitosta eivät onneksi toteutuneet. Sodan lopussa Neuvostoliitto keskitti Suomea vastaan kuusikymmentä divisioonaa eli lähes miljoona miestä. Suomalaisten tappiot ja menetyksetkin alkoivat kasvaa ja reservien huetessa rintama oli lähellä murtua. Maaliskuun 13. päivän vastaisena yönä, vuonna 1940, allekirjoitettiin Moskovan rauhansopimus. Talvisodan tapahtumat johtivat Jatkosotaan ja sodan seurauksena tarvittiin Helsinkiin sotasairaala.

Tukholmankadulla sijaitseva sairaanhoito-oppilaitos aloitti toimintansa Suomen Punaisen Ristin (SPR) sotavammassairaalana vuonna 1940 ja se toimi siinä tarkoituksessa vuoteen 1946 saakka. Tuolloin oppilaitos oli nimeltään Meilahden sairaanhoitajaopisto ja SPR:n invalidisairaalan avajaiset pidettiin 1940. Sairaalassa oli 550 hoitopaikkaa ja näille paikoille siirrettiin muissa helsinkiläisissä toimipisteissä olleita sodassa vammautuneita ihmisiä. Tukholmankadulla olivat erikoisosastot raaja- ja leukakirurgiaa varten. Lisäksi sotasairaalassa annettiin fysikaalista hoitoa omilla osastoillaan ja siellä sijaitsi myös proteesipaja.

Tässä opinnäytetyössä kerromme Tukholmankadun sotasairaalan toiminnasta sotien aikana ja jälkeen vuosina 1940 – 46. Tässä työssä kuvaamme hoitotyön arkea sotasairaalassa sekä hoitotoimenpiteitä. Lisäksi kerromme huomioistamme sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin liittyen. Tarkoituksemme oli tutkia sota-ajalla vallinneita olosuhteita, sekä kokoamaan hallussamme olevasta materiaalista niin mahdollisimman tarkka kuva siitä, millaista hoitotyö oli ankarissa olosuhteissa, tarkastelun kohteena olleina vuosina.

Yhdistimme havaintomme Hoitotyön koulutuksen museon materiaalista tutkittuun tietoon, jota kokosimme kirjallisuudesta. Pohdinnan kautta halusimme niputtaa yhteen kertyneet havaintomme sekä teorian. Käsitteet tuntuivat tavallaan jopa tutuilta. Sotavuosina 1940 – 1946 54. Sotasairaалassa potilaita hoidettiin kokonaisvaltaisesti ja se oli omalla tavallaan aikansa osaamiskeskus. Työryhmä oli moniammatillinen ja vertaistuen osuus paranemisprosessissa oli tuolloin erittäin merkittävä. Kuntouttaminen liitettiin osaksi potilaan hoitamista, mikä oli uutta tuohon aikaan. Sotasairaалassa ymmärrettiin, että potilaan vamman korjaaminen ei riitä, vaan hänet tulee kuntouttaa mahdollisuuksien mukaan niin lähelle normaalia toimintakykyään kuin mahdollista. Potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen käsitti akuutin trauman korjaamisen, henkisten ongelmien kohtaamisen ja hoitamisen sekä tehokkaan kuntouttamisen. Opinnäytetyössämme pyrkii vahvasti esiin myös potilaiden ääni ja näkökulma.

Tämän opinnäytetyön aiheen saimme Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museon vapaaehtoistyöntekijöiltä.

”Tämä talo on henkinen kehtoni, mihin tulen aina kuulumaan. Elämäni on ollut rikasta, en ole katunut päivääkään sairaanhoitajana olemista. Velvollisuutemme on kertoa sotaajasta, se on merkittävä osa historiaa. Silloin olimme yksimielisiä, säilytimme itsenäisyytemme ja siinä oli kotirintamalla tärkeä osuus. Olen oppinut että hyvää työtä voi tehdä vähillä välineillä, tärkeintä on vuorovaikutus, kysymys on tahdosta auttaa.” (Kyöstiä 1994.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Toisen maailmansodan historian kirjoitus on ollut laaja-alaista ja monisyistä. Yhteiskunnassamme sodan aikana, sekä sen jälkeen, on virrannut erilaisia aatteita ja elämänkatsomuksia, joiden kautta historiaa on kirjattu ylös, ja jotka ovat palvelleet omaa ideologiaansa.

Opinnäytetyössämme on tarkoitus tuoda esiin se, mikä on merkityksellistä kyseisen ajanjakson historiassa ja kuvauksessa. Lähtökohtaisesti tarkoituksemme on kuvata

sairaanhoidon historian sekä sotahistorian kulminoitumista rakennuksessa Tukholmankatu 10, joka sodan aikana vuosina 1940 – 1946 tunnettiin sotainvalidisairaalan, eli 54. Sotasairaalan. Tarkoituksenamme on myös kuvata sotainvalidisairaalan toimintaperiaatteita yhteisöllisyyden ja kuntoutumisen tärkeyden kautta.

Tavoitteenamme on tehdä näkyväksi historiallinen ajanjakso Tukholmankadulla sijainneessa sotainvalidisairaalamme. Tätä kautta tämän päivän sairaanhoitaja voi oppia ymmärtämään myös hoitotyön kehitystä. Tarkoituksenamme on punoa yhteen lähteistämme saatu tieto ja tulkinta sekä aikalaisten kokemusten kautta opinnäytetyö, joka muodostaisi mahdollisimman selkeän kuvan ajanjaksosta 1940 – 1946 oppilaitoksen historiasta.

Tutkimustehtävänä on selvittää hoitotyötoimintaa vuosina 1940 – 1946 54. Sotasairaalassa. Toisena tutkimustehtävänä on kuvata sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä sekä tehtäviä kriisiaikana Tukholmankadulla sijainneessa 54. Sotasairaalassa. Historiankatsauksessamme on merkittävää rajata aikakausi, paikka ja kohdejoukko. Tuon historiallisen ajanjakson esille tuominen on ajallisesti lyhyt, mutta voidaan kysyä, mikä merkitys sillä on tämän hetkisellemme toimillemme?

Lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti siten, että saamme koottua yhteneväisen ja johdonmukaisen koosteen, jossa on huomioitu myös lähdekirjallisuudessa mahdollisesti ilmaantuvat risteävyydet. Opinnäytetyöntekijöinä, meillä on vastuumme tuottaa historiallinen katsaus, joka tekee oikeutta aikalaisille, kuten myös opinnäytetyömme vastaanottajille. Velvollisuutena on vastata tiedontarpeeseen, joita omat aikalaiset odottavat täydennettävän. Tieteellisen tutkimuksen periaatteita noudattaen, arvioidaan tulkin-toja, joita tutkimuskohteeseen liittyy. (Kalela 2002: 70–73.)

3 Opinnäytetyön työtavat ja menetelmät

Keskeisenä tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössämme on historiantutkimus. On tärkeää selvittää ja pohtia, mihin esityksellä pyritään ja tuoko esitys kohteelleen oikeutta. Suoraan ei voida kysyä, onko esityksessä esiin tuotu oikeata vai väärää. (Kalela 2002: 31–32.) Opinnäytetyömme pyrkii muodostamaan historiallisen katsauksen eli historiikin Tukholmankatu 10 sijainneessa sairaanhoito-oppilaitoksessa toimineessa 54. Sotasairaala.

Katajalan (1990: 18) mukaan historiikki voi olla esitystavaltaan, lähteiltään ja ulkoiselta asultaankin monenlainen. Historiikilta ei pidä vaatia tieteellisen tutkimuksen tarkkuutta. Mutta lehtistä, joka on kirjoitettu kuulopuheiden perusteella, ei pitäisi kutsua historiikiksi. Historiikki, verrattaessa paikallishistorioihin ja historiantutkimuksiin, on aiheeltaan suppeampi. Tarkoitus on kuitenkin luoda historiikin teettäjälle luotettava esitys. (Katajala 1990: 18–19.)

3.1 Aineiston kerääminen ja siihen perehtyminen

Saimme Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museosta arkistomateriaalia. Meille kerrottiin edeltävästi, että arkistomateriaali sisältää kaiken koulun hallussa olevan aineiston, mikä liittyy sotasairaala-aikaan vuosiin 1940 – 1946. Arkistomateriaali oli jaoteltu kahteen osaan.

Analysoimme arkistomateriaalin, joka koostui haastatteluista ja kirjallisista lähteistä. Vaikka materiaalia oli näennäisesti vähäinen määrä, sitä tutkittaessa totesimme sen olevan kuitenkin informaatioarvoltaan suuri ja tutkimuskysymykseemme riittävä. Tämä kattavasti tallennettu tieto antoi meille intoa edetä kohti tavoitettamme, ja samalla huomasimme, että saamme koottua sotasairaalan historian tutkimisella kuvan menneisyydestä. Täydensimme materiaalia Helsingin kaupunginkirjaston ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston kautta lainaamalla opinnäytetyöhömme sopivia kirjoja. Nämä kirjat liittyivät sota-ajan sairaanhoitoon, sotaan sekä historian tutkimisen teoriaan. Mukana oli myös valokuvia, joita liitimme tähän opinnäytetyöhön. Otimme itse muutamia valokuvia koulusta vuonna 2014.

Perehdyimme saamaamme Hoitotyön koulutuksen museon arkistomateriaaliin tarkasti ja osoittautui, että ensimmäinen osa oli työmme kannalta oleellisempi. Toisessa osassa oli kuitenkin tärkeä VHS-kasetti, joka sisälsi ylihoitaja Laine-Maire Kyöstilän haastattelun. Arkistomateriaalista löytyi lisäksi 54. Sotasairaalan toimintakertomus ja erinäisiä lehtileikkeitä. Tärkeiksi kirjallisiksi lähteiksi nousivat Markku Honkasalon Suomalainen sotainvalidi sekä Sari Näreen ja Jenni Kirveen Ruma sota. Nämä kaksi kirjaa antoivat hyvää ajallista kehystä ja tukivat hoitotyön museon materiaalista tekemiämme havain- toja sekä löytöjä. Suomalainen sotainvalidi- kirjan saimme lähteeksi suoraan sen teki- jältä. Kirjan jäljille meidät johti filosofian tohtori Lasse Lehtinen, keneen olimme yhtey- dessä sähköpostitse. Lasse Lehtiseen otimme yhteyttä, kun luimme hänen kolumninsa Iltalehdestä joulukuussa 2013. Tuossa kolumnissa hän kertoi suomalaisten sotainvalidi- en kuntouttamisesta. Tätä kautta olimme sähköpostitse yhteydessä Suomalainen So- tainvalidi- kirjan kirjoittajaan Markku Honkasaloon, joka ystävällisesti lähetti kirjansa tämän opinnäytetyön tekijöille.

3.2 Aineiston digitalisointi ja analysointi

Saimme arkistomateriaalin tutkittaviksi toukokuussa 2013. Siirsimme paperimuodossa olevan aineiston digitaaliseen muotoon skannerilla, jotta materiaalin tutkiminen olisi helpompaa. Mukana olleen Laine-Maire Kyöstilän VHS-haastattelun tallensimme myös digitaaliseen muotoon DVD-R-levylle. Aineisto kopioitiin molemmille tekijöille. Mukana olleet C-kasetit, joilla haastateltiin ylihoitaja van Bockhovenia ja rehtori Eeva-Marja Pelttaria, olivat valmiiksi litteroidut ja puhtaaksi kirjoitetut. Otimme itse muutamia valo- kuvia Metropolia Ammattikorkeakoulusta, jotta näemme muutoksia myös visuaalisesti. Autenttisia valokuvia löysimme myös muutamia ja skannasimme ne mukaan opinnäyte- työhömmme.

Havaitsimme, että tutkittava materiaali oli sisällöltään meille sopivaa ja se vastaa tut- kimustehtäväämme ja tutkimuskysymyksiin. Aineisto koostuu aikalaiskertomuksista ja se sisältää melko tarkkoja kuvauksia hoitotyön arjesta sekä olosuhteista sotasairaalas- sa. Lisäksi mukana olevat haastattelut tuovat elävällä tavalla esiin sairaanhoitajan työnkuvaa, talossa vallinnutta arvomaailmaa sekä potilaiden kuntouttamiseen liittyviä seikkoja. Mukana ollut Laine-Maire Kyöstilän haastattelu sivusi 54. Sotasairaala osit- tain, mutta antoi tukea käsityksellemme kokonaisvaltaisesta hoitamisesta.

Arkistomateriaalin ensimmäinen osa sisälsi kaksi litteroitua haastattelua sekä opinnäytetyön liittyen lääkintähuoltoon ja sotasairaaloimintaan Suomessa. Näissä haastatteluissa oli paljon hyvää aineistoa leikkauksiin ja haavanhoitoihin liittyen. Haastatteluissa asioista kertoivat ylihoitaja van Bockhoven ja rehtori Eevamarja Peltari. Lisäksi psyykkisten ongelmien kuvaus oli näissä haastatteluissa ansiokasta. Löytämämme teoriat tukevat havaintojamme, varsinkin alkoholin käytön suhteen sotasairaaloissa, sekä veritaistuen merkityksestä. Sotahistorian kirjoitimme tarkoituksella hieman vanhemmista lähteistä, koska kirjoitustyyli niissä tuntui paremmalta, ja kirjat olivat tuttuja jo omasta lapsuudesta.

4 Sotahistoria 1939 – 1944

4.1 Sodan uhka kasvaa ja talvisota syttyy

Saksan ja Neuvostoliiton välille solmittiin 23. elokuuta 1939 hyökkäämättömyyssopimus, joka vaikutti ratkaisevasti Euroopan turvallisuuspoliittiseen tilanteeseen. Entiset vihamiehet sopivat kiistansa ja tästä aiheutui painetta niiden väliin jääneisiin valtioihin. Toisen maailmansodan katsotaan alkaneen 1. syyskuuta 1939, kun Saksa hyökkäsi Puolaan. Neuvostoliitto tuli sotaan mukaan 17. syyskuuta ja otti haltuunsa Puolaan kuuluneiden ukrainalaisten ja valkovenäläisten asuttamat alueet. (Vehviläinen - Rze-sevski 1997: 109.)

Lokakuun 5. päivänä 1939 Neuvostoliitto esitti Suomelle kutsun, jossa pyydettiin lähettämään neuvottelijoita käymään läpi konkreettisia ja poliittisia kysymyksiä. Suomi viivytteli diplomaattisesti asiassa ja alkoi siirtää joukkojaan rajoille puolustustehtäviin. (Vehviläinen 1997: 112.)

Ensimmäiset neuvottelut aloitettiin Moskovassa 12. lokakuuta vuonna 1939, jossa tavoitteena oli solmia samanlainen avunantosopimus kuin Baltian maiden kanssa. Nämä neuvottelut eivät johtaneet tuloksiin. (Vehviläinen 1997: 115.) Neuvotteluja käytiin kolmessa eri vaiheessa ja viimeiset käytiin 3-4. marraskuuta 1939, näissä neuvotteluissa oli jo selviä viittauksia aseiden käyttöön Neuvostoliiton puolelta, Molotovin sanoin:

"Me siviilit emme näy voivan asialle enempää, nyt on sotilaspiirien vuoro pitää sanansa." (Vehviläinen 1997: 124.)

Viipurin koululaiset huomasivat ensimmäiset neuvostoliittolaiset lentokoneet kaupungin yläpuolella kello yhdeksän välitunnilla 30. marraskuuta 1939. Puoli tuntia tämän jälkeen koneet olivat Helsingin päällä, ihmisiä ohjattiin kellareihin, pommisuojiin sekä puistojen sirpalesuojiin. Sodan ensimmäisessä hyökkäyksessä kuoli Helsingissä 100 ihmistä ja haavoittui 200. (Rosen 2002: 314.)

Voimasuhteet olivat jo sodan alkaessa Suomelle epäreilut. Suomen miesvahvuus oli 295 000 miestä ja heidän aseistuksensa oli puutteellista. Neuvostoliitto asetti Suomea vastaan 500 000 miestä, ilmavoimien ja panssariaseen puolesta se oli myös ylivoimainen. Kaikesta huolimatta Neuvostoliitto oli huonosti valmistautunut sotaan ja toiveet pikaisesta voitosta eivät onneksi toteutuneet. Sodan lopussa Neuvostoliitto keskitti Suomea vastaan kuusikymmentä divisioonaa eli lähes miljoona miestä. Suomalaisten tappiot ja menetyksetkin alkoivat kasvaa ja reservien huvetessa rintama oli lähellä murtua. Maaliskuun 13. päivän vastaisena yönä allekirjoitettiin Moskovan rauhansopimus. (Vehviläinen 1997: 11-12.)

Suomalaisten ihmisten mielessä Talvisotaan on aina liittynyt voimakas tunnelataus. Suomi joutui oikeudettoman hyökkäyksen kohteeksi, jonka toteuttajana toimi suurvalta-armeija. Talvisota oli yhdistävä kansallinen kokemus, ja suomalaisten mentaliteetti taisteluun selittyy tätä taustaa vasten. (Vehviläinen 1997: 12.)

Carl Gustav Mannerheim totesi talvisodasta päiväkäskyssään 13.3.1940: *"Sotilaat! Olen taistellut monilla tanterilla, mutta en ole milloinkaan nähnyt teidän veroisianne satureita. Olen ylpeä teistä, kuin jos olisitte omia lapsiani."* (Suomi sodassa 1982: 153.)

Talvisodan tappiot olivat 19 756 kaatunutta, 3273 kadonnutta ja 43 557 haavoittunutta. (Rosen 2002: 334).

4.2 Jatkosota 1941 – 1944

Saksan Barbarossa-operaatio alkoi aamuyöllä 22.6.1941. Adolf Hitlerin antamassa hyökkäysilmoituksessa käytetty sanamuoto sai aikaan käsityksen, että Suomi olisi osallistumassa hyökkäykseen Neuvostoliittoa vastaan Saksan rinnalla. Suomi vakuutti puolueettomuuttaan, vaikka saksalaisjoukkojen tulo Suomeen ei jäänyt Neuvostoliitolta huomaamatta.

Saksan aloittamat sotatoimet Itämeren eteläpuolella saivat aikaan sotilaallisen toiminnan lisääntymisen myös Suomessa. Suomi siirtyi tavallaan Saksan sotilastukikohdaksi, ja saksalaiset sotakoneet pommittivat Leningradia Suomenlahden suunnasta. Kesäkuun 25. päivänä 1941 Neuvostoliiton ilmavoimat iskivät voimakkaasti. Iskujen tarkoituksena oli tuhota Suomen lentokentät. Suomi katsoi olevansa sodassa. (Sotatieteen Laitoksen Sotahistorian toimisto 1988: 38.)

Jatkosotaan Suomi lähti paremmin valmistautuneena kuin talvisotaan. Suomella oli käytettävissään enemmän aseita ja joukkoja. Neuvostoliitto soti samaan aikaan toisella rintamalla Saksaa vastaan ja sodan uskottiin jäävän lyhyeksi. Jatkosota käytiin Itä-Karjalassa, Karjalan kannaksen alueella sekä Oulunjärven ja Jäämeren välisellä alueella. (Kolehmainen – Pöntinen – Vehviläinen 2004: 10.)

Viimeisen sotakesän 1944 raivokkaissa taisteluissa Karjalankannas ja Viipuri jäivät neuvostoliittolaisten käsiin ja lisäksi Itä-Karjala tyhjennettiin. Rintama saatiin vakiinnutuksi äärimmäistä ponnistelua käyttäen Viipurin taakse. Neuvostoliitto siirsi sen jälkeen kaikki liikenevät voimansa Saksan valtaamiseen ja tuli aika yrittää irtiottoa sodasta. Presidentti Ryti erosi, ja Mannerheimista tuli presidentti. Aseleposopimus allekirjoitettiin 19. päivänä syyskuuta vuonna 1944 Moskovassa, ja kyseessä oli samalla alustava rauhansopimus. (Rosen 2002: 365.)

Jatkosodassa kuoli 40 000 miestä, haavoittui lähes 160 000 ja katosi 7400 miestä. (Rosen 2002: 357).

4.3 Lapin sota 1944 – 1945

Rauhanehtojen mukaan Suomen tuli vastata siitä, että maassa olevat 200 000 Saksalaista sotilasta poistuvat Pohjois-Suomesta verrattain lyhyessä ajassa. Saksalaiset eivät varsinaisesti taistelleet suomalaisia vastaan, mutta varsinkin Kemissä ja Torniossa he tekivät kovaa viivytyspannusta. Tähän viivytykseen kuului myös laajamittainen poltetun maan taktiikka. Lapissa siviiliväestö evakuoitiin tällöin lähes kokonaan Ruotsin puolelle. Tornionjokilaakson asukkaat katselivat vastarannalta kuinka saksalaiset polttivat heidän kotitalonsa järjestelmällisesti, saksalaisten vetäytymisen tahdissa. (Rosen 2002: 365.)

5 Sairaanhoidon koulutuksen historiasta

5.1 Sophie Mannerheim sairaanhoidon kehittäjänä

Sophie Mannerheim syntyi vuonna 1863. Hän joutui äitinsä kuoleman vuoksi huolehtimaan sisaruksistaan hyvin nuorena. 35-vuotiaana Sophie Mannerheimin avioliitto päättyi eroon, jonka jälkeen hän lähti Englantiin, Lontooseen opiskelemaan sairaanhoitajaksi St. Thomasin sairaanhoitajakouluun, jonka Florence Nightingale oli perustanut. Sophie Mannerheimilla oli tätä ennen ollut koulutusta hajanaisesti ja työkokemusta oli kertynyt kotiopettajana sekä pankki- ja toimistovirkailijana. (Havanto – Iivonen – Lah-tiharju – Määttänen – Sibenberg – Willman 1989: 42.)

Sophie Mannerheim aloitti Kirurgisen sairaalan ylihoitajattarena vuonna 1904, missä virassa hän toimi vuoteen 1928 asti. Tätä ennen Sophie Mannerheim oli työskennellyt sairaanhoitajana mm. tuberkuloottisten lasten kanssa parin vuoden ajan.

Sophie Mannerheimin vaikutuksesta sairaanhoitajakoulutusta uudistettiin Nightingale-koulun mallin mukaisesti, joka nosti sen kansainvälisesti korkealle tasolle. Sen periaatteina oli lähtökohtaisesti, että sairaanhoitajan on saatava perusteellinen ammattikoulutus. Sairanhoitajakoulun olisi myös oltava itsenäinen, jolla olisi oma talous ja sitä johtaisi koulutettu sairaanhoitaja. Periaatteena oli myös, että oppilailla olisi yhteinen koti, joka antaa heille tukea ja yhteenkuuluvuutta, kasvatusta ja viihtyvyyttä. (Määttänen 1989: 42.)

Nightingale-koulutukselle oli tyypillistä tiukka järjestelmällinen hierarkia, jota pidettiin itsestäänselvyytenä. Päiväjärjestyssäännöt määrittivät tarkoin sairaiden sekä "sairashuoneiden hoitajattarien ja hoitajien velvollisuudet ja tehtävät". (Määttänen 1989: 43.)

Sophie Mannerheimin uudistuksia oli muuttaa työajat oppimisen kannalta edullisemmiksi. Yötyötä tehtiin kahden - kolmen kuukauden ajan, jota ennen tai jälkeen opiskeltiin. Tätä perusteltiin sillä, että oppilas ehtisi sopeutumaan rytmiin, joka aiemmin oli ollut yksi yö viikossa, ja oppilas olisi näin vireämpi työskennellessään. Käytäntöä toteutettiin alkuhämmennyksen jälkeen vuosikymmeniä. (Määttänen 1989: 46.)

Sophie Mannerheim oli ulkoiselta olemukseltaan ylhäinen. Hänen suomenkielen taitonsa oli jäykkää. Sophie Mannerheim käänsi myös suomeksi muistiinpanoja, joita hän Englannissa opiskellessaan oli tehnyt. Sophie Mannerheimiin oli kohdistunut ennakkoluuloja, jotka hän kykeni murtamaan osoittamalla monipuoliset kykynsä ja näin hän saavutti myös luottamuksen sairaanhoitajakunnalta. Hänet valittiinkin sairaanhoitajaryhdistyksen puheenjohtajaksi vuonna 1905. (Määttänen 1989: 43.)

5.2 Sairanhoitajien koulutuksesta

Valtio otti tehtäväkseen huolehtia sairaanhoitajien koulutuksesta vuonna 1929. Suomen Sairanhoitajataryhdistys oli tätä tavoitellut pitkään. (Määttänen 1989: 59). Saman vuoden joulukuussa annettiin asetus nro. 424 - 428, joka vahvisti koulutuksen kestoksi kolme vuotta sekä määrittä tarkat ohjeet oppilaiden valinnasta, koulun opetuksen järjestämisestä ja opetuksesta vastaavista henkilöistä. Sairanhoitajakoulutuksen ylimmäksi valvojaksi tuli lääkintöhallitus ja määrätystä johtokunnasta tuli koulun toimintaa johtavaksi elimeksi. (Määttänen 1989: 59.)

Sairanhoitajakoulutuksen siirryttyä valtiolle, se sai virallisen opetusohjelman vuonna 1930. Siinä määrättiin koulutuksen kestävän kaikkiaan kolme vuotta, josta neljä kuukautta oli valmistavaa koulutusta. 26 kuukautta sisälsi kahden kuukauden lomajakson sekä jäljelle jäävä osuus oli jaettu eri hoitotyön osa-alueiden mukaisiin käytännön opiskelukajaksoihin sairaaloissa muissa laitoksissa. Jäljelle jääneet kuusi kuukautta olivat varatut jatko-opetukselle. Sairanhoitajaopiskelijat eivät olleet enää aiemman koulutus-

järjestelmän mukaisesti työvoimaa. Tavoitteeksi oli asetettu potilaan kokonaisvaltaisen hoidon oppiminen. Käsitys ihmisestä kokonaisuutena ja sen hoitamisena tuotiin opiskelijoille antamalla heille omat potilaat hoidettavaksi, sen sijaan että he suorittaisivat vain tehtäväkeskeistä työskentelyä. (Määttänen 1989: 63–64.)

Vuonna 1933 annetun asetuksen mukaisesti oli toiminut sairaanhoitajakouluna Helsingin Yleinen sairaala, joka oli myös ns. keskuskoulu. Helsingissä annettiin muualla maassa toimivien sairaanhoitajakoulujen valmistava koulutus. Tämä muuttui vuonna 1955, jolloin Helsingissä keskityttiin oman alueen opiskelijoihin, ja näin pienesi alueen opiskelijoiden määrä. (Määttänen 1989: 67.)

Toisen maailmansodan aikana koulutus pyrittiin järjestämään mahdollisimman monipuolisena ja hyvänä. Teoriaopintoja pidettiin eri puolilla Helsinkiä ja käytännön opinnot suoritettiin eri Suomen sairaaloissa ja sotasairaaloissa komennuksella erilaisiin tehtäviin. Kolmannen vuoden opiskelijat saivat työsuorituksestaan myös palkkaa ja ylöspidon. (Määttänen 1989: 71.)

6 Sotainvalidisairaalan muodostuminen

Vuonna 1940, rakennuksen valmistuttua, lehdessä luki:

”Taka-Töölössä kohoaa komea yhdeksänkerroksinen rakennuskompleksi: valtion uusi sairaanhoitajatarkoulu, joka toistaiseksi luovutettu Punaiselle Ristille tilapäiseksi invalidisairaalaksi, jonne koko Punaisen Ristin invalidihuolto on nyt keskitetty. Sairaalan vihkäiset tapahtuivat 4. päivänä lokakuuta vuonna 1940 ja seuraavana päivänä sairaalaa näytettiin eri puolilta kaupunkia kutsutuille sairaanhoitajille. Uusi sairaala on valmistunut vastaanottamaan 300 potilasta, vaikka heitä on nyt vasta 75. Täällä on invalidihuollon eri alueille tilaa: yksi osasto leukavammojen hoitoa varten, raajakirurginen osasto jne. Alakerroksessa ovat työpajat; työterapiaan täytyy ryhtyä jo varhaisessa vaiheessa. Suurelta ihanalta kattotasanteelta on upea näköala syksyn kaunistamaan ympäristöön. Täältä ylhäältä hakeutuvat ajatukset siihen aikaan – vähintään yhden vuoden kuluttua – jolloin Valtion Sairanhoitajatarkoulu ja oppilaskoti kotiutuvat tähän suureen taloon. Minkä tilaisuuden lepoon ja virkistytymiseen tulee kaan tämä kattotassanne antamaan!” (Määttänen 1989: 69.)

Sairaanhoitajakoulutus oli hajautettu eri puolille Helsinkiä. Uutta rakennusta oli odotettu 1930-luvulla ja vihdoinkin suunnitelmassa oli ollut, että olympialaisten 1940 jälkeen sairaanhoitajattaret aloittaisivat opinnot. Koulutalo valmistui, mutta muutto siirtyi vuosiksi. Vuosina 1940 – 1947 koulurakennus toimi Suomen Punaisen Ristin invalidisairaala. (Määttänen 1989: 68–69.)

Professori Fabian Langenskiöld toimi puheenjohtajana invalidikomiteassa, jonka valtiolta oli asettanut. Invalidikomitean tehtävänä oli huolehtia talvisodan invalidien huollon toimenpiteiden kehittämisestä. Tähän kuului myös suunnitelma uuden nykyaikaisen invalidihuoltolaitoksen aikaansaaminen. Aikaa oli varattu kaksi vuotta, mutta Punaisen Ristin mukaan täysitehoiseen toimintaan oli ryhdyttävä pian. Ratkaisuna olisi olemassa olevien laitosten ja sairaaloiden hyödyntäminen. Suomen Punaisen Ristin oma sairaala valmistui 1932 (Rosen 2002: 290.) ja se sijaitsi Helsingin Töölössä. Suomen Punaisen Ristin sairaalalle oli sodan aikana syntyneet laajennusosat Mehiläiseen, jossa hoidettiin leukamurtumapotilaita ja Naistenklinikka, jossa olivat vaikeasti haavoittuneet potilaat. Suomen Punaisen Ristin sairaala oli tärkein ehdokas tehtävään. Tästä koitui kuitenkin kiistaa Suomen Punaisen Ristin ja Langenskiöldin välille, joka johti Langenskiöldin eroamiseen invalidikomitean puheenjohtajuudesta. (Rosen 2002: 330.)

Meilahteen valmistuneeseen sairaanhoitajaopistoon muodostuikin Suomen Punaisen Ristin invalidisairaala, jonka avajaiset pidettiin, Rosenin (2002: 330.) mukaan syyskuussa 1940. Tämä tieto on ristiriidassa luvun alussa olevan lehtitiedotteen (Määttänen 1989: 69.) ilmoittamasta päivämäärästä. Naistenklinikalta, Mehiläisestä ja Koelyseosta siirrettiin potilaita vastavalmistuneisiin tiloihin, jotka käsittivät 550 hoitopaikkaa. (Rosen 2002:330.) Potilaslukumäärä poikkeaa kappaleen alussa lainatun (Määttänen 1989: 69.) 40-luvun lehtiartikkelin ilmoittamasta määrästä, joka oli 300 potilaspaikkaa.

Invalidisairaalaan oli erikoisosastot raaja- ja leukakirurgialle. Tiloissa toimi myös osasto fysikaalisille hoidoille sekä proteesipaja. Erityinen invalidipoliklinikka toimi myös invalidisairaalan tiloissa. Suomen Punaisen Ristin invalidikanslia ja työhuoltotoimisto saivat paikkansa sairaanhoitajakoulussa toimivan invalidisairaalan puitteisiin. (Rosen 2002: 330–331.)

7 Hoitotyö sotasairaalassa

7.1 Poikkeusolosuhteet

54. Sotasairaalassa työskenteli kirjava joukko eri ammattikuntien edustajia. Hoitohenkilökunnan lisäksi talossa oli lämmittäjä, liinavaatevarastonhoitaja, keittiöapulaisia, yövahtimestari, autonkuljettaja, sairasvoimistelijoita sekä askartelunvalvoja. Apusisaria oli muuhun henkilökuntaan nähden kaikista eniten. Sotasairaalassa työskenteli paljon myös erilaisia apumiehiä, jotka auttoivat raskaissa töissä, koska apuvälineitä ei ollut ja hoitohenkilökunnalla oli kiire hoitotyössään. Työsuhteet olivat lyhyitä ja suurin osa henkilökunnasta oli naisia koska miehet olivat rintamalla. Monen sairaanhoitajan verotuskunta oli muu kuin Helsinki, eli he olivat joutuneet tulemaan töihin muualta kuin Helsingistä. (Kolehmainen ym. 2004: 29.)

Henkilökunnan saamisessa ilmeni suuria vaikeuksia. Tämä johtui siitä tosiseikasta että oli erittäin vaikeaa löytää sellaista henkilökuntaa, joka olisi ollut perehtynyttä sotasairaalan toimintaan. (54. Sotasairaalan toimintakertomus: 4.)

Kun sotasairaala aloitti, talo oli valmis mutta viimeistelemätön. Potilaita oli paljon ja hoitajia vähän, tästä syystä koettiin myös kiirettä. (Kolehmainen ym. 2004: 30.)

Sota on poikkeusolosuhde ja vaikuttaa paljon sekä yksilön että organisaation toimintaan. Sota ja pommitusten uhka saneli arkea sotasairaalassa ja poikkeuksellisiin olosuhteisiin oli laadittu selkeitä ohjeita sekä sääntöjä. Tilanteet muuttuivat yllättäen ja sairaanhoitajat joutuivat mukautumaan tiettyyn ennalta arvaamattomuuteen. Oma turvallisuus toi leiman työhön ja samaan aikaan koko maa oli kriisin kourissa. Ohjeita erilaisiin tilanteisiin oli muun muassa seuraavanlaisia:

”Hälytyksen sattuessa on kaikkien päivystävien lääkäreiden heti ilmoitettava olinpaikkansa sairaalaan. Ilmatorjuntatulen alkaessa heidän on heti saavuttava sairaalaan.”
(54. Sotasairaalan toimintakertomus liite nro 4.)

"Hälytyksen aikana ei varsinaisessa leikkaussalissa saa aloittaa leikkauksia, mutta aiemmin aloitetut suoritetaan loppuun. Vitalis-indikation ollessa kysymyksessä leikataan pommisuojaan leikkaussalissa." (54. Sotasairaalan toimintakertomus liite nro 4.)

"Lajitteleva lääkäri ratkaisee, mitkä potilaat voidaan käsitellä polikliniillisesti. Nämä vietään suoraan vakinaiselle poliklinikalle, vaikeammin loukkaantuneet jäävät pommisuojaan, ja heidät hoidetaan siellä kiireellisyysjärjestyksessä, minkä ratkaisee vanhin päivystävistä kirurgeista, joka myös jakaa työt." (54. Sotasairaalan toimintakertomus liite nro 4.)

Sotasairaala ei kärsinyt Helsingin pommituksissa aineellisia eikä henkilövahinkoja. Sairaalan kellarikerrokseen oli rakennettu tilapäissuojia. (54. Sotasairaalan toimintakertomus: 5)

On ylipäättään poikkeuksellista että 54. Sotasairaala perustettiin. Sen katsotaan johtuvan yhteiskunnallisista asioista ja valtakunnallisesta kriisistä. Poikkeavaa oli myös henkilökunnan ja potilaiden samanikäisyys. Poikkeusolosuhteisiin kuuluu myös materiaali-pula ja tiedon vähyys. Osa hoitajistakin oli vasta opiskelijoita, sotasairaalan johto oli varsin nuorta ja kokematon. Vaaroja oli paljon, Helsinkiä pommitettiin ja valtaamista pelättiin. Henkinen paine oli valtava, ja sen paineen alla sotasairaalan henkilökunta teki töitä vuodesta toiseen.

7.2 Sairaanhoitajan ammatti-identiteetti

Aikoinaan sairaanhoitajan koulutuksessa korostettiin kokonaisvaltaista oppilaskasvatusta. Oppilaita kehoitettiin ulkoilemaan maaseudulla ja osallistumaan urheilutapahtumiin. Sivistyneen sairaanhoitaja merkinä pidettiin hyviä tapoja jopa itsensä uhraamiseen saakka. (Focus 2013: 23.)

Sotasairaalassa ammatti-identiteetti on ehkä ollut olosuhteiden pakosta erilaista kuin rauhan aikana. Monet asiat eivät päde, mitä hoitotyössä muuten odotetaan ja pidetään itsestään selvyytenä. Vaikeat ajat tuottavat selvästi erilaisia hoitamisen ja siitä kertomisen muotoja. Aika oli todella raskasta, potilaat traumatisoituneita ja sodan runteleimia.

Monet sairaanhoitajat olivat kokemattomia ja nuoria iältään. Sairaanhoitajille annettiin vastuuta paljon, esimerkiksi potilaiden sijoitteluun liittyen.

Kun sotasairaala toimi, potilaat tulivat aluksi rintamalta. Junat toivat potilaat aina öiseen aikaan, koska tämä koettiin ilmaisesti turvallisesti vaihtoehdoksi. Ylihoitaja Annemarie van Bockhoven kertoo olleensa näissä tilanteissa, muiden hoitajien kanssa ottamassa potilaita vastaan. Hoitajille annettiin paljon vastuuta myös potilaiden sijoittamisesta. (van Bockhoven 1994.)

Hoitajilla ei ollut myöskään käsitystä armeijan hierarkiasta. Hoitajat kummastelivat muun muassa sitä, että upseerit sijoitettiin omille osastoilleen saamaan hoitoa. Sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin vahvasti kuuluva potilaiden tasavertainen kohtelu ei tässä toteutunut, vaan haavoittuneita sijoitettiin sotilasarvon mukaan, ei välttämättä vammojen mukaan. Hoitotyö oli enimmäkseen traumakirurgiaa.

Annemarie van Bockhoven kertoo asiasta lisää seuraavasti:

"Vähän aikaa mietittyäni sanoin, että ennen vanhaan psykologiassa puhuttiin relavan-tista yhteisöstä. Että ihmiset hakeutuvat omaan relevanttiin yhteisöönsä, jolloin he ovat vapautuneita ja rentoutuneita eivätkä jännitä. Eiköhän siinä takana ollut se että haa-voittumisen mukaan potilaat jaettiin ensin osastoihin, sen mukaan mitä hoitoa he tarvitsevat, kuka lääkäri heitä hoiti, siis jonkinlainen työjärjestys. Ja sitten katsottiin että miehistö parhaiten viihtyy kaltaistensa parissa ja upseereille sallittiin oma osasto."

Kollegiaalisuus oli Sotasairaalassa myös huomattavan hyvässä asemassa, *"täytyy sanoa että tämä oli kyllä esimerkillisen demokraattinen sairaala. Täällä ei eroteltu, olinko täällä ylihoitajana vai apuhoitajana."* (van Bockhoven 1994.)

Laine-Maire Kyöstillä kertoo myös siitä, kuinka kokematon yksilö joutuu nopeasti mukautumaan suuriin haasteisiin. *"Olin vasta sairaanhoitajaopiskelija kun sota alkoi, mutta silti jouduin osastonhoitajan tehtäviin, vastuu oli kova. Kyllä siinä itkua aluksi väänsin."* (Mannermaa 1997.)

Ammatti-identiteettiin ja sen toimintaa ohjaavaan merkitykseen sopii myös kerronta miten potilaat sijoitettiin sotasairaalan osastoille. Yläkerroksiin sijoitettiin ne potilaat

jotka kykenivät kävelemään itse ja tulemaan alas hälytyksen aikana. Näistä potilaista käytettiin sairaalassa termiä kevyemmin haavoittuneet. Vaikeammin haavoittuneet sijoitettiin lähemmäksi leikkausosastoa, joka oli toisessa kerroksessa. (van Bockhoven 1994.)

Oppilasasunnoiksi suunnitellut rakennuksen A ja B-siiven kerrokset 3-8 toimivat sotasaaraan potilasosastoina. Leikkaussalit sijaitsivat rakennuksen toisessa kerroksessa, harjoitusluokissa 4 ja 6. Pommisuojaossa oli myös leikkaussali, jossa leikkauksia voitiin tehdä pommitusten aikana. Talon ruokasali oli sijoitettu nykyiseen Mannerheim-saliin. (Inkeri Havu 2014.)

Sairaanhoitajilla oli selvä kuva siitä, mikä on potilaan tarve ja kuinka siihen vastattaisiin mahdollisimman hyvien, olosuhteet ja yllättävät tilanteet huomioiden. Lisäksi annettiin arvoa potilaiden omalle toimintakyvylle ja tuettiin sitä. Tämä työtapo myös helpotti hoitajien painetta ja antoi mahdollisesti enemmän aikaa tehdä tärkeitä töitä. Priorisointi oli tuolloin erittäin hyvin hallussa. (van Bockhoven 1994.)

Ammatti-identiteetistä kertoo myös suhtautuminen työaikoihin vaikeissa olosuhteissa. Annemarie von Bockhoven kertoo muistavansa että sairaanhoitajilla ei ollut säännöllisiä vapaapäiviä, ja työaika oli ”niin kauan kuin tarvittiin.” Työvuoroja suunniteltiin kuitenkin, ja sillä varmistettiin että sairaalassa oli aina tarvittava määrä henkilökuntaa.

”Te olette työssä silloin, ja te silloin. Siten varmistettiin että perushenkilökunta oli päivällä ja yöllä.” (van Bockhoven 1994.)

Vapaapäivien puute koski talon koko henkilökuntaa, johon kuuluivat lääkärit, apuhoito-henkilökunta sekä lääkintämiehet. Sellaiset lääkintämiehet, jotka eivät olleet rintamalla, työskentelivät myös sotasairaaassa. Lisäksi talossa työskenteli apumiehiä, joista eräs on jäänyt hyvin Annemarie von Bockhovenin mieleen:

”Eräs Tapaninen oli sellainen joka oli pitkään sairaanhoitajaopiston apumies, me kaikki muistamme hänet, hän oli apumiehenä kauan.”

Leikkausosaston siivoojatkin muistetaan osana työskentelyä ja ihmisten hoitamista. *"Alma niminen siivooja oli leikkausosaston persoonallisuus, omalaatuinen mutta hyvin työnsä tekevä ja erinomainen ihminen, hän erosi ja meni uudelleen naimisiin Auroran sairaalan portinvartijan kanssa."* (van Bockhoven 1994.)

Sota-ajan nopeasti solmitut suhteet näkyivät heti sodan jälkeen avioerotilastoissa. Ihmiset etsivät suurta rakkautta, ennen mahdollista kuolemaa. Osa ihmisistä jäi tietoisesti sitoutumattomiksi, suojellakseen itseään ja toista menetyksen aiheuttamalta tuskalta. Vuonna 1944 solmituista avioliitoista hajosi kolmen vuoden aikana 5,5 prosenttia. (Näre 2008: 336.)

On vaikeaa arvioida, kuinka paljon kanssakäymistä hoitajien ja potilaiden välillä sotasairaalassa oli, mutta varmasti romanssejakin syntyi. Talo oli täynnä nuoria tyttöjä ja nuoria miehiä, kun koulu alkoi. Vuonna 1946 talo jaettiin kahteen osaan. Toinen puoli jatkoi sairaalatoimintaa, ja toinen puoli toimi kouluna. (Kyöstillä 1994.)

Sota-aika aikana sairaanhoidon opiskelijat tekivät paljon töitä, ja heitä tituleerattiin "neideiksi." Sota-aikana ihmisiä myös teititeltiin. Sairaanhoitajan ammattietuna voidaan pitää raitiovaunurahaa, jolla he saivat liikkua ilman omia kustannuksia. (Kyöstillä 1994.)

Nuoret sairaanhoitajat joutuivat tekemään työtä lyhyellä koulutuksella ja vähällä kokemuksella, mutta enempää ei voinut tehdä kuin parhaansa.

"Silloin ei kysytty osaatko vai et, vaan oli pakko tehdä asioita ja heittäytyä yllättäviin tilanteisiin. Talokaan ei ollut valmis, lehdessä oli ilmoitus jossa SPR – invalidisairaalaan etsitään töihin viisikymmentä sairaanhoitajaa." (Kyöstillä 1994.)

Maailman Terveysjärjestön määritelmän mukaan terveys on ihmisen, sekä ihmisen että yhteiskunnan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi, sellainen jonka itse kukin kokee hyvinvoinniksi. 54. Sotasairaalassa tämä toteutui täysin. (van Bockhoven 1995.)

54. Sotasairaalassa omaksuttiin alusta lähtien kokonaisvaltaisen hoitamisen näkemys. Havaittiin, että potilaat hyötyvät siitä, että heidät huomioidaan kokonaan ja heillä on

mahdollisuus vertaistukeen. Vertaistukea olivat toiset haavoittuneet sekä myös samaa ikäluokkaa edustava henkilökunta.

"Missään muussa laitoksessa en ole kokenut, että voitaisiin toteuttaa fyysinen hyvinvointi siten, että paitsi sairaanhoitajan työtä, oli kuntouttajan työ, jota ei silloin muualla maailmassa ollut olemassakaan. Täällä se kehitettiin alkuunsa, varmasti kyllä muuallakin, mutta täällä nimenomaan tämä voimisteluttaminen ja taitavat kirurgit sekä taitavat sairaanhoitajat." (van Bockhoven 1994.)

Kokonaisvaltaisen hoidon hyvä puoli oli sekin, että potilaat tulivat kotilomilta takaisin mielellään. He tunsivat helpotusta saadessaan olla kaltaistensa ja vertaistensa parissa, kotonaan he tunsivat olevansa kummajaisia. Kotona saattoi olla itkevä vaimo tai äiti. Koko kylä saattoi voivotella potilaan kohtaloa. Sotasairaalassa kukaan ei päivitellyt tai voivotellut potilaita, heidät otettiin sellaisina kuin he olivat eikä edellytetty mitään muuta. (van Bockhoven 1994.)

Identiteetin vahvuus näkyy myös tavasta jolla osaamista haluttiin siirtää eteenpäin, tässä mielessä sotasairaalan voidaan katsoa olleen aikansa osaamiskeskus, jonka havaintoja käytettiin hyväksi laajemminkin.

"Tässä oli suuri ilo ja etu maamme sairaanhoidolle, että tällaisessa sairaalassa työskennelleistä henkilöistä moni siirtyi jatkamaan ja opettamaan hoitotyötä, niin että parhaat perinteet jatkuivat." (van Bockhoven 1994.)

54. Sotasairaalassa sairaanhoitajat suhtautuivat potilaisiin tasaveroisesti. Toisen ihmisen huomioon ottaminen oli tärkeä osa identiteettiä. Kokonaisuus koostui pienistä asioista, joista potilaille tuli hyvä mieli. Tyynytkin pöyhittiin niin, että potilas taatusti huomaa tekijän olleen sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan rooliin mahdutettiin kolme tärkeää tunnistetta.

- 1) Sairaanhoitaja kuuntelee, mitä potilas toivoo
- 2) Sairaanhoitaja voi auttaa potilasta pienillä asioilla.
- 3) Sairaanhoitaja on myös suuressa määrin potilaan opettaja.

(Kyöstilä 1994.)

Sairaanhoitajan identiteettiä leimasi nuoruus ja nuoren jaksava sekä uskova suhtautuminen asioihin. Sota oli yhteinen nimittäjä toiminnalle, jossa toisen puolen muodostivat vaikeasti vammautuneet, traumatisoituneet potilaat. Hoitajien tapa käsittää itsensä oli melko yhteisöllinen ja yhteiseen hyvään tähtäävä.

Rehtori Eevamarja Pelttari kertoo kokeneensa voimakkaana sen, että oli nuori ja kollegat olivat myös nuoria. Työaika oli epäselvä ja päivät olivat pitkiä. Silloin hoitajat tekivät sen, minkä tarve vaati. Sota-aikana koettiin, että oltiin samassa veneessä kuntoutujien ja koko yhteiskunnan kanssa. *"Jaksamisenkaan suhteen ei ollut vaikeuksia."* (Pelttari 1995.)

"Luulen että yleinen yhteisvastuun tunne valtasi ihmiset, koska muistan kun sota lopui, alkoivat ihmiset kysellä oikeuksiaan ja lomia ruvettiin laskemaan tarkkaan. Yleensäkin työelämään vähitellen sopeuduttiin." (Pelttari 1995.)

7.3 Hoitotyön kuvaus

Sotainvalidien huolto tuli jo sodan kestäessä ajankohtaiseksi kysymykseksi. Haavoittuneet tulisivat tarvitsemaan pitkäaikaista hoitoa ja invalideiksi jäisivät monet. Tarpeenmukaisen invalidihuollon suhteen oli järjestettävä hyvin merkittävä rupeama erilaisia toimenpiteitä. Toimintakyvyn palauttaminen vaatisi lääkinnällisiä toimenpiteitä. Näitä olivat erikoiskirurgia, fysikaalinen ja psyykkinen kuntouttaminen sekä proteesi- ja muu apuvälinehuolto. Sosiaalisen kuntouttamiseen kuului toimenpiteet toimeentulon turvaamiseen sekä koulutus uusiin ammatteihin, joihin vammojen laadun mukaisesti ohjattiin. Oli tärkeitä helpottaa työhön paluuta ja sopeutumista muuttuneeseen elämäntilanteeseen. (Rosen 2002: 329.)

7.4 Psyykkisten ongelmien kohtaaminen ja hoitaminen

Toisen maailmansodan vuosina Suomen sota- ja kenttäsairaaloissa hoidettiin yhteensä 900 000 sairastapausta. Näistä oli psyykkisiä sairauksia noin 18 000. On huomioitavaa että taistelutilanteiden stressi sai aikaan traumaperäisiä stressireaktioita. Monet piilevät oireet tulivat ilmi vasta myöhemmin, mutta niitä olivat muun muassa nukahtamisvaikeudet, sosiaalinen vetäytyminen ja tuijottaminen kaukaisuuteen. (Parpola 2013: 84.)

Taistelustressin ja fyysisen haavoittumisen lisäksi sotilaiden psyykkiseen toimintakykyyn vaikutti vielä kolmaskin ulottuvuus. Kun sotilas oli selvinnyt kovista talvisodan taisteluista tai vuoden 1941 hyökkäysvaiheesta ja hänet oli tämän jälkeen mahdollisesti siirretty turvaan takalinjalle tai kotiutettu, niin hänet saatettiin äkisti siirtää takaisin rintamalle. Tällöin hän oli erityisessä vaarassa saada psyykkisiä häiriöitä, koska henkilö oli jo ehtinyt sopeutumaan levollisempaan tapaan olla. Nopea siirtyminen rintamalle ja väkivallan keskelle, palautti mieleen traumaattiset muistot ja kiristi pinnan äärimmilleen. (Kivimäki 2013: 136.)

Tätä taustaa vasten on selvää, että sodassa haavoittuneet ihmiset kantoivat mukanaan myös henkisiä ongelmia, jotka näkyivät sotasairaalan arjessa. Materiaalista löydetyn tiedon perusteella on havaittavissa, että traumatisoituneet sotilaat oireilivat sotasairaalassa myös muita vaivoja kuin varsinaista vammaansa. Oli siis akuutti trauma, haavoittuminen, johon liittyi somaattisen kriisin lisäksi myös henkinen hätä. Tiedetään myös, että sotatraumat tulevat hieman viiveellä ja myös ne piti hoitajan ottaa huomioon. Työ oli siis kokonaisvaltaista ja ihmistä kokonaisuutena hoitavaa, työotteen ollessa kuntouttava.

"Kaikki potilaat olivat yleensä haavoittuneita, siis kirurgisia potilaita jo talvisodan aikaan. A5:llä oli monta joiden alaruumis oli halvaantunut, siis kovin vaikeita potilaille itselleen, monet eivät siitä toipuneet henkisesti, olivat masentuneita ja myös henkilökunnalle vaikeita potilaita. Heitä oli aika monta ja tietysti amputoituja ja monenlaisia muita vammoja saaneena." (Pelttari 1995.)

Rintamalta tuodut potilaat, olivat usein fyysisten vammojen lisäksi myös henkisessä kriisissä. Tuolloin masennukseen ei ollut lääkehoitoa eikä vakaviakaan kriisejä välttämättä tunnistettu. Sotilaat olivat kokeneet kovia rintamalla, ja monet asiat saattoivat kulminoitua, kun he haavoittuneina tulivat sotasairaalaan. Siellä toimenpiteistä seurasi usein lisää kriisejä ja shokkivaiheita, kun raajoja amputoitiin tai ihmiset olivat sokeutuneet. Potilaat ja hoitajat olivat nähneet paljon kuolemaa ja tuskaa ja olivat iältään verrattain nuoria.

Monet vaikeasti vammautuneiden piti maata sotasairaaloissa useita kuukausia. He tunsivat epävarmuutta paranemisestaan ja kantoivat huolta omasta tulevaisuudestaan.

Huoli ja huolissaan oleminen masensi mielen ja aiheutti väsymystä, haluttomuutta ja kärsimättömyyttä. Nämä oireet kävivät pitkään jatkuttuaan haastaviksi hoitaa. Joillekin tuska oli niin suurta, että alkoi tuntua paremmalta vaihtoehdolta että olisi kaatunut, kuin jäänyt raajarikoksi, ”ihmishylyksi.” Lisäksi potilaita pelotti paluu siviilielämään ja normaaliin arkeen, sotasairaala tuttuine hoitajineen tuntui paljon turvallisemmalta paikalta. (Honkasalo 2000: 109.)

7.4.1 Alkoholin käyttö

Annemaria van Bockhoven mainitsee ilmiön joka huomattiin sairaalassa, eli alkoholin runsaan käytön. Alkoholi toimi turruttavana ”lääkkeenä” kriisissä oleville ihmisille, auttaen heitä unohtamaan ja turruttamaan muistoja.

"Alkoholismi oli surullista. Kaikki potilaat käyttivät alkoholia ja heille aina tuotiin sitä. Sehän ei ollut sallittua. Kellarissa jossa oli Ainin kanslia, oli selli, kuin poliisiputka. Jos potilas oli juopotellut kauan, hänet vietiin sinne." (van Bockhoven 1994.)

Myös henkilökunnan keskuudessa alkoholi aiheutti ongelmia. Palkkakorteista on saatu tietoa, että joidenkin sairaanhoitajien työsuhteen purkamisen syynä on ollut juopumus. Sotasairaalassa on myös jaettu rangaistuksia hoitohenkilökunnalle sekä sotilaille. Nämä rangaistukset kestivät muutamia päiviä. (Kolehmainen ym. 2008: 29.)

Runsas alkoholinkäytön sekä potilaiden että henkilökunnan keskuudessa voidaan todeta johtuneen samankaltaisista syistä. Hoitajat olivat henkisesti lujilla, kokemattomia ja nuoria. Vammat, joita he hoitivat, ja niihin liittyvät tai niistä irrallaan olevat psykiatriset ongelmat, kuormittivat heidät äärimmilleen. Alkoholi oli keino paeta ahdistavaa todellisuutta. Haavoittuneet taas joivat, koska olivat masentuneita ja sodan traumatisoimia, lisäksi vammat ahdistivat ja tulevaisuus vaikutti synkältä.

Sotasairaalassa havaittiin myös jonkin verran rikollisuutta, joka saattoi liittyä päihteisiin. Sotasairaalaan koulutettiin oikeusupseeri, joka oli siviiliammatiltaan liikunnanopettaja. Hänen työmääräänsä kuvataan suureksi, hänelle kaavailtiin apulaista.

(54. Sotasairaalan toimintakertomus s. 7.)

Komendantin apulaisen tehtäviin kaavailtiin kuuluvaksi kurinpidolliset asiat, ottaen huomioon vaikeasti hoidettavan potilasaineiston, eli sotainvalidit. (54. Sotasairaalan toimintakertomus s. 5.)

Alkoholin käyttö herätti huolta ja se johti kontrollin lisääntymiseen sotavuosina, mutta melko tuloksetta. Sodan aikana olut laitettiin kortille vuonna 1941 ja sen myynti lopetettiin kokonaan seuraava vuonna. Tästä seurasi alkoholin kulutuksen painopisteen siirtyminen väkeviin juomiin ja samalla lisääntyi humalahakuinen juominen. Nuorten miesten ja naisten juominen muuttui jatkosodan pitkittyessä runsaammaksi, ja myös naiset alkoivat juoda viinaa. Viinaa oli helpommin tarjolla ja miehet seurustelivat näihin aikoihin mieluummin humalaisten naisten kanssa. (Näre 2008: 200 - 201.)

Runsas alkoholin käyttö on liitetty niin sanottuun traumaperäiseen stressihäiriöön. Sota oli altistanut monet jatkuvalle pelolle ja valvomiselle, joka kuormitti potilasta niin henkisesti, kuin fyysisestikin. (Näre 2008: 203.)

Kuntouttamisen ja mielekkään tekemisen merkitys havaittiin olevan päihteettömyyttä tukeva tekijä. Alettiin ajatella, että kun potilaat toipuvat, heille tulisi saada harrasteita, jotta aika ei kävisi pitkäksi.

"Kuten tiedätte, rintamamiehet käyttivät alkoholia, sitä kuljetettiin tänne eikä sitä voitu estää. Jotta olisimme saaneet sille jotakin vastapainoa, aloitimme työterapian." (van Bockhoven 1994.)

7.4.2 Opiaattien käyttö

Kipulääkkeitä käytettiin 54. Sotasairaalassa paljon. Kaikilla leikkauspotilailla oli kipuja ja amputoiduilla lisäksi aavekipuja. Leikkauspotilaille annettiin morfiinia aluksi 2-3 päivää. Heroiinia käytettiin aika paljon ja aspiriinin ja heroinin sekoitusta. Joistakin pitkäaikaispotilaista tuli heroinisteja ja osa heistä päätyi Nikkilän sairaalaan. (Peltari 1995.)

Historiantutkija Tapio Onnelan mukaan sotasairaloissa morfiinia ja heroinia saaneet muodostivat käyttäjäkunnan, joka saattoi murskata heroinitabletteja tupakan seassa poltettavaksi jauhoksi. Heroinin väärinkäyttäjät aloittivat nielemällä tabletteja, mutta

rupesivat melko pian jauhamaan annoksen jauheeksi ja nuuskaamaan sen, jolloin heroisiin vaikutus oli voimakkaampi. Ilmiön laajuutta on mahdotonta arvioida, mutta ilmiö ei kuitenkaan ollut kovin laajamittainen. (Näre 2008: 197.)

7.4.3 Masennus ja itsetuhoisuus

Arkipäivässä näiden ongelmien tunnistaminen jäi sotasairaalan sairaanhoitajille, jotka olivat paljon tekemisissä potilaiden kanssa. He havaitsivat tarkkaan ongelmat potilaiden mielialoissa ja vuorovaikutuksessa.

Eräällä osastolla sotasairaalassa oli selkärankaan haavoittunut nuorukainen, joka oli halvaantunut. Mies oli masentunut eikä oikein tahtonut tulla hoitajien kanssa toimeen. Kyseinen potilas oli yksin huoneessaan ja murjotti siellä hiljaa päivästä toiseen. Viereisessä potilashuoneessa oli myös kolme vuoteeseen sidottua potilasta, mutta siinä huoneessa oli iloinen tunnelma, sillä mukana oli mies joka hauskutti muita. Tällöin sairaanhoitaja teki itsenäisen päätöksen ja vaihtoi masentuneen miehen samaan huoneeseen missä tunnelma oli iloinen. Vähän myöhemmin todettiin että vaihto oli onnistunut – huone pursui vähän ajan päästä iloa ja naurua, joka oli tarttunut siis myös masentuneeseen potilaaseen. (Kyöstilä 1995: 335.)

Vapaa-aika ja virkistystoiminta koettiin myös kuntoutumisen kannalta tärkeäksi. Sotilaskotiyhdistys järjesti paljon illanviettoja sekä yhteislauluhetkiä. Lisäksi sotasairaalassa vieraili esiintyviä taitellijoita, etupäässä laulajia, näihin tilaisuuksiin vietiin potilaita sängylläkin. (Pelttari 1995.)

Työ oli henkisesti kuormittavaa sairaanhoitajillekin. He saivat kuitenkin henkistä tukea, esimerkiksi ylihoitajalta, joka oli asenteeltaan hyvin positiivinen ja suhtautui asiallisesti hoitajien henkilökohtaisiin vaikeuksiin. Potilaat olivat nuoria ja monet heistä olivat hoitajien kertoman mukaan hauskoja. Osa potilaista oli kuitenkin hyvin masentuneita, mutta monet myös osallistuivat omaan hoitoonsa ja osaston henki koettiin usein potilaiden kannalta positiivisena. Oli kuitenkin myös niitä potilaita jotka eivät selvinneet. Sotasairaalassa tapahtui itsemurhia sekä niiden yrityksiä. Osa potilaista kotiväki tuki voimakkaasti, osa jäi ilman tätä tukea. (Pelttari 1995.)

Sodan kärsimykset sekä pitkä sairaalajakso alensivat varsinkin vaikeasti vammautuneiden potilaiden yleistilaa. Vaikeasti vammautunut potilas saattoi muuttua passiiviseksi ja vaativaiseksi sekä jäädä miettimään omaa kohtaloaan. Tästä syystä sotasairaalan antama hoito ei saanut rajoittua pelkästään leikkauksiin, lääkehoitoon, haavojen hoitoon ja fysikaaliseen kuntoutukseen. SPR:n sairaalan ylilääkärin Simo Brofeldtin mielestä hoitamisen piti kohdistua koko ihmiseen. (Honkasalo 2000: 109.)

7.4.4 Kirjeenvaihtoystävät

Yksi sota-ajan viihdyttämismuoto olivat kirjeystävät, jotka Eevamarja Pelttarin haastattelussa liitetään mielenterveydenhoitoon. Kirjeenvaihtotuttavaan liittyy eräs surullinen tarina Sotasairaalassa. Eevamarja Pelttari kertoo seuraavaa erästä potilaastaan:

"Meillä oli potilaana yksi Tverin karjalainen, hän oli liittynyt heimopataljoonaan. Hänellä oli hyvin vaikea vamma. Hänet olisi pitänyt luovuttaa Neuvostoliiton vaatimuksesta, mutta kun hän oli hyvin huonokuntoinen ja ylilääkärin henkilökohtaisella takuulla hän sai jäädä. Ruotsin Punaisen Ristin välityksellä saatiin kuulla, että hänen kotikylänsä oli hävitetty eikä hänen omaisistaan tiedetty mitään. Silloin hän painautui sänkyyn, katsoi seinään ja kuoli pois. Tällaista voi tapahtua: ihmisen psyyke ei enää kestä. Häneltä löytyi yli kolmenkymmenen tytön kirjeet, jotka olisi pitänyt luovuttaa Valpolle." (Pelttari 1995.)

Asiassa päädyttiin turvallisuussyistä kirjeiden hävittämiseen, sairaanhoitajan vaitiolovelvollisuus on ollut myös arvossaan noina aikoina. Muuten kirjeenvaihtokaverit olivat kiinteä osa sotilaiden ja haavoittuneiden arkea.

"Toverit joskus kirjoittivat jonkun hyvin hiljaisen pojan puolesta ilmoituksen ja tämä sai kovasti kirjeitä. Tietysti nuoret miehet keksivät kaikenlaista hauskutusta. Paljon pelattiin myös erilaisia pelejä." (Pelttari 1995.)

Sota-aika merkitsi sitä, että normaalin elämän käsite horjui. Oli jatkuva huoli tulevaisuudesta, ruuasta ja monista muista jokapäiväisistä tarpeista. Sotien aikana Suomessa kirjoitettiin erittäin paljon kirjeitä. Kirjeillä oli selkeä sanoma vastaanottajalleen, koska sillä haluttiin kertoa, että asiat ovat kunnossa ja kirjoittaja on hengissä. Kotirintama

taas viestitti kirjeissään tukea kertomalla, että asiat ovat myös kotona kunnossa. Kirjeiden sisältö sekä muoto vaihtelivat sotatilanteiden mukaan. (Honkasalo 2000: 101.)

Sotasensuuri ohjeisti sotamiehiä välttämään tappioista kertomista. Siksi omista tai muiden haavoittumisista ei juurikaan kirjeissä kerrottu ja omia haavoittumisia pyrittiin vähättelemaan. Sairaalaan joutumista lähinnä harmiteltiin. (Honkasalo 2000: 101–102.)

Lisäksi talossa vieraili esiintyviä taiteilijoita, ja huonejärjestelyillä saatiin aikaa toimivia sosiaalisia verkostoja joista monet potilaat hyötyivät.

7.4.5 Huumori hoitotyössä

Huumorityylien kirjo ja sopivuus muokkaavat yhteisön ilmapiiriä. Huumori sekä ilmapiiri kulkevat yhteisössä käsi kädessä. Myönteinen tunnelma johtuu huumorin non-verbaalisen, eli ilmeiden ja eleiden sekä verbaalisen, eli sanotun vuorovaikutuksen liittymisestä yhteen. Ilmapiirin muodostumiseen vaikuttavat olennaisesti hyväntahtoiset motiivit ja positiivinen tulkinta. Kun henkilöt ovat hymyileviä ja rennonoloisia, keskinäinen vuorovaikutus sujuu ilman ponnisteluja ja palkoja toisiinsa nähden. Tällöin vuorovaikutus on avointa. (Vesa 2009: 72.) Sotasairaalassa on tallennettu muutamia humoristisia tilanteita, jotka ovat hyviä esimerkkejä raskaan arjen keskellä kukkineesta positiivisuudesta.

”Nykyisen sairaanhoitajataropiston suojissa Tukholmankadulla oli sotainvalidiupseereita potilaina. Hoitajattarien joukossa oli apuhoitajana muuan oikein sydämellinen vapaaherratar, jolla oli kaunis mutta potilaita kiusaava tapa joka aamu kahvia tuodessaan sanoa: ´- Hyvää huomenta, isänmaan sankarit!` Potilaat koettivat tietysti parhaansa mukaan sietää yliampuvaa tervehdystä, koska se oli sanottu ilman mitään sivutarkoituksia, puhtaasti vain asianomaisen sisäisestä vakaumuksesta. Mutta eräänä aamuna oli mitta täysi, luutnantti Olli P Lehtinen ei voinut olla vastaamatta, kun vapaaherratar tunnetun aamutervehdyksensä jälkeen tiedusteli potilaiden vointia: ´- Huonosti, oikein huonosti, hyvä vapaaherratar. `´- No kuinka nyt niin on?` hyväsydäminen apuhoitajatar tiedusteli huolestuneena. ´- Niin, nähkääs, kiltti vapaaherratar, ` Lehtinen sanoi, ´täältä ei ole pitkään aikaan kukaan päässyt sankarihautaan.`” (Santavuori 1954: 469.)

"Kevättalvella 1946 tuli Tukholmankadun 6:ssa sijaitsevaan invalidisairaalaan upseeri-osastolle erääseen potilashuoneeseen valokuvausliikkeen edustaja tarjoamaan valokuvasuurennoksia. Asiamies kumarsi sujuvasti ja esitti asiansa: 'Hyvät herrat, amatööri-kuvia suurennellaan...' Tähän vastasi kapteeni Esa Anttonen: 'Hyvä herra, emme me suurentele täällä muita kuin urotoitamme. Näkemiin.'" (Santavuori 1954: 469.)

"Luutnantti N huomaa että hänen huonetoverinsa Punaisen Ristin sairaalassa on saanut harvinaisen ja kallisarvoisen kahvipaketin. Hän ehdottaa: 'Minulla on vesihana ja sinulla kahvit, yhdessä juodaan, eikö niin?'" (Santavuori 1954: 469.)

"Invalidisairaalan upseeriosastolla valitti eräs vänrikki osaston lääkärille että hänen kuulonsa oli heikontunut viikko viikolta. Tohtori tarkasteli vänrikin korvia ja sanoi paikalla olleelle sairaanhoitajattarelle: 'Sisar, peskää vänrikin korvat!'" (Santavuori 1954: 469.)

"Oli suurehko juhla, jossa eräs vaikutusvaltainen poliittisen elämän tekijä piti puhetta, toistaen jatkuvasti lausetta: 'Kun Suomi nyt on hävinnyt nämä kaksi sotaa...'". Sanonta ei miellyttänyt luutnantti Yrttimaata, joka, kun puhuja taas toisti mainitun lauseen, korotti äänensä ja huomautti: 'Ei hävinnyt – tuli toiseksi.'" (Santavuori 1954: 469.)

Mielenterveyden ja psyykkisten traumojen hoitaminen oli sotasairaalassa enemmänkin mielialojen nostamista arkisin keinoin. Jonkin verran puhuttiin hengellisestä huollosta, sotasairaalassa toimi kaksi sairaalapastoria joiden kanssa saattoi käydä läpi pelkojaan ja tunnetilojaan. Sairaala sai myös kirjalahjoituksia, ja kirjastoakin voidaan pitää tärkeänä mielenterveyden edistäjänä noissa olosuhteissa. (Pelttari 1995.)

7.4.6 Tilaisuuksien järjestäminen

Sotasairaalassa järjestettiin myös erilaisia kulttuuritilaisuuksia potilaiden piristämiseksi. Talossa vieraili lausujia sekä laulajia, sekä myös korkean tason sotilashenkilöitä. Sotamiehet kokivat tärkeänä varsinkin Suomen Marsalkan, Vapaaherra C. G Mannerheimin vierailut talossa. Eräs vierailu tapahtui jouluaattona vuonna 1944.

Juhlasaliin oli järjestetty kahvitarjoilu, ja puheessaan Suomen Marsalkka kiitti sairaalan henkilökuntaa sen suorittamasta työstä. Mannerheim kohdisti sanansa erityisesti läsnä

oleville potilaille kiittäen ja rohkaisten heitä. Kahvitarjoilun jälkeen Suomen Marsalkka vieraili jokaisessa potilashuoneessa keskustellen kauan jokaisen potilaan kanssa ja myöntäen heille kunniamerkkejä. (54. Sotasairaalan toimintakertomus, kiertokirje N.o 1 / 45.)

Eräällä vaikeasti haavoittuneella potilaalla oli suurimpana toiveenaan tavata Marsalkka Mannerheim. Marsalkalle kerrottiin, että potilaille olisi suureksi iloksi, jos hän tapaisi potilaita. Kyseinen upseeri oli hyvin onnellinen, kun hänen toiveensa tavata Mannerheim, toteutui. Marsalkka antoi hänelle aikaa, ja istui upseerin vuoteen reunalla keskustelen, se oli hetki, jota ei unohdeta. (van Bockhoven 1994.)

Vierailijat vaikuttivat paljon 54. Sotasairaalan ilmapiiriin. Siitä todennäköisesti hyötyivät myös sairaanhoitajat. Erilaiset tilaisuudet katkaisivat mukavasti arkirutiinit ja auttoivat pitämään toivoa yllä.

7.5 Haavanhoito

Rehtori Eevamarja Pelttari kertoo haastattelussaan (1995) leikkauspotilaisiin kohdistuneista toimenpiteistä ja hoitokeinoista. Haavat olivat ehtineet rintamalta tuoduilla potilailla tulehtua ja olleet usein märkiviä, likaisissa olosuhteissa syntyneitä. Lääkehoito tulehduksia vastaan oli sodan aikana suppeata. Sairaanhoitajat pyrkivät parhaansa mukaan hoitamaan haavoja haasteellisissa olosuhteissa. Kun potilas tuotiin leikkaussalista, saattoivat potilastoverit auttaa mahdollisuuksien mukaan leikkauksen jälkiseurannassa.

Eevamarja Pelttari (1995) kertoo potilaista:

"Kaikki olivat yleensä haavoittuneita, siis kirurgisia potilaita jo talvisodan aikaan. A5:llä oli monta, joiden alaruumis oli halvaantunut, siis kovin vaikeita potilaalle itselleen, monet eivät siitä toipuneet henkisesti, olivat masentuneita ja myös henkilökunnalle vaikeita potilaita. Heitä oli aika monta ja tietysti amputoituja ja monenlaisia muita vammoja saaneita."

Eevamarja Pelttari (1995) kertoi leikkauspotilaista:

"Korjausleikkauksia tehtiin paljon, esim. kasvovammapotilaille, raajojen hermovioittumia saaneille valenivelleikkauksia jne. Pitkäaikaisia potilaita olivat esim. edellä mainitut selkäpotilaat."

Leikkauspotilaiden hoidosta leikkausosastolta vuodeosastolle Eevamarja Pelttari (1995) toteaa:

"Mitäs minä nyt sanoisin. Minä en todella muista, millaiset olivat nukutusmenetelmät silloin, oliko koneitakaan, ei suinkaan, luulen että silloin oli naamarinukutus aivan kuin kenttäsairaалassakin. Potilas tuotiin osastolle ja yritettiin mahdollisuuksien mukaan valvoa hyvin tarkkaan. Jos oli suuri leikkaus, toiset potilaat katsoivat ja yrittivät myös auttaa, jos voivat. En tiedä, miten nyt menetellään jälkihoidossa, mutta se ero on aivan varmasti, että potilaita makuutettiin aika kauan, kun nykyään nostetaan heti ylös. Ja varmaan sanottaisiin, että liikehoito aloitettiin liian myöhään."

Haavahoidosta Eevamarja Pelttari (1995) kertoo:

"Märkiviä haavoja tietysti pestiin ja märkiviä haavoja oli paljon. Potilaat olivat tulleet pitkät matkat kenttäsairaалasta ja olivat likaisia haavoituessaan. Märkivät haavat olivat tulehtuneita, ja niitä kyllä kylvetettiin."

Lääkehoidosta haavoihin Eevamarja Pelttari (1995) kertoo, ettei antibiootteja ollut. Sulfaa käytettiin jonkin verran vähitellen ja vuodelta 1945. Hän muistaa, kun annettiin penisilliiniä ensimmäisen kerran, joka oli tuotu Amerikasta.

Haavojen siteiden vaihdosta Eevamarja Pelttari (1995) kertoo:

"Jos oli puhdas haava, ei koskettu ollenkaan, ennen kuin otettiin ompeleet pois. Tietysti oli pakko vaihtaa side, jos haava vuoti kovin, mutta ei yleensä. Muistan kun meillä oli työssä ruotsalainen sairaanhoitaja, aivan viehättävä henkilö, mutta hän ei ollut tottunut tällaisia hoitamaan. Yhtenä aamuna, kun menimme kierrolle, siellä oli juuri leikattu potilas haava paljaana. Lääkäri kysyi, että kuka tämän on tehnyt ja katselimme toisiamme, kunnes Ingrid sanoi, että ´minä`. Ei siitä voinut hänelle nuhteita antaa, vaikka se oli aika vaarallista siinä ympäristössä."

7.6 Työterapia ja sosiaalinen tukitoiminta

Sotasairaaloissa aloitettiin työ- ja askarteluterapia, jota nykyisin voidaan kutsua toimintaterapiaksi. Kun sotilaat olivat saapuneet sairaalaan haavoittuneina ja väsyneinä, tarvitsivat he ensin unta, lepoa ja kunnon ravintoa. Vammojen parantuessa potilaan elämänhalu heräili ja potilas alkoi kaivata toimintaa. Tällöin oli mahdollista järjestää työtoimintaa kuntouttavalla ajatuksella. (Honkasalo 2002: 203.)

Talvisodan sotainvalidien hoidossa oli käytetty työterapiaa. Järjestelmällisemmin työterapia tuli mukaan jatkosodan jälkeen. Professori Simo Brofeldt oli tässä aloitteentekijänä, jonka ehdotuksesta Päämajan lääkintöosasto liitti suurimpien sairaaloiden hoito-ohjelmaan askarteluhoidon. (Honkasalo 2002: 203.)

Huoli tulevaisuudesta ja paranemisesta oli sotainvalidilla suuri. Itsensä ja perheensä elättäminen jatkossa askarrutti mieltä, ja se miten enää viettää normaalia elämää. Työterapian tuottaman kuntouttavan toiminnan lisäksi ajatuksena ja toisena päätarkoituksena olikin harjaannuttaa sotainvalidin jäseniä työtehtävien kautta jälleen tekemiseen, mikä valoi uskoa siihen, että normaaliin ansiotyöhön paluu olisi vielä mahdollista. Työterapiassa huvi ja työ yhdistyivät. (Honkasalo 2002: 203–204.)

Työterapiaan sotainvalidi pääsi osallistumaan sitten kun hoitava lääkäri oli todennut, ettei tämä ole vammojen paranemisen suhteen esteellistä. Vaikeaa tautia sairastavat tai vammautuneet potilaat eivät voineet osallistua työ- ja askarteluhoitoon. Vuodepotilaat kuitenkin saattoivat osallistua pienempien puutöiden maalaamiseen ja koristeluun. (Honkasalo 2002: 204.)

Marraskuussa vuonna 1942 päämaja antoi käskykirjeen, jossa tuotiin esiin sotasairaaloiden potilaiden mahdollisuus aloittaa tai jatkaa opintoja jossakin opistossa tai korkeakoulussa. Mikäli opintojen suorittamisesta ei ollut potilaiden paranemiselle haittaa, pyrittiin tämä järjestämään. (Honkasalo 2002: 204.)

Ennen jatkosodan syttymistä Suomen Punainen Risti ja Sotainvalidien Veljesliitto ehdottivat sotainvalidihuollon johtajalle, että jokaiseen sotasairaalaan nimettäisiin invalidihuoltaja. Invalidihuoltajan työ alkoi jo potilaan hoidon alkuvaiheissa, jolloin perheen toimeentulo jatkossa oli huolena. Sotainvalidihuoltaja kartoitti sotainvalidiperheen elin-

olosuhteet ja taloudellisen tilanteen kestävyys huoltajan vammautuessa. Näin perhettä voitiin auttaa esimerkiksi vuokravaikeuksissa ja velkojen hoidossa. (Honkasalo 2002: 202.)

Kaikki vähintään 10 % pysyvästi vammautuneet invalidihuoltaja kortistoi ja ilmoitti päämajalle sotainvalidihuoltotoimistoon. Korteista saivat kopiot myös Suomen Punainen Risti ja Sotainvalidien Veljesliitto. Invalidihuoltajan tehtävänä oli huolehtia, että kaikista korvauksiin oikeutetuista sotainvalideista oli laadittu tarvittavat asiakirjat. Näin varmistettiin, että sotainvalidi sai hänelle kuuluvat korvaukset puolustusvoimilta. Invalidihuoltaja selvitti myös sotainvalidin mahdollisuudet työhön alustavasti. Invalidihuoltaja huolehti, ettei ketään vapautettu sotapalveluksesta ennen kuin oli järjestetty työsuhde tai työhuolto. Haavoittuneiden lähettäminen toipilaskotiin sekä kotonaan lomailevien hyvinvoinnista huolehtiminen kuului myös invalidihuoltajan tehtäviin. (Honkasalo 2002: 202.)

Sotainvalidin mahdollisuus palata entiseen työhönsä tai uuden ammatin tai ammattikurssin harkitseminen kuului yhdessä lääkärin ja invalidihuoltajan selvittää. Tässä huomioitiin sotainvalidin oma kiinnostuneisuus sekä lääkärin arvio paranemisesta ja soveltavuudesta uuteen ammattiin. Tarvittaessa maaseutukeskuksen ammattihoitajan mielipidettä kuultiin. Ammattikursseja varten oli sotainvalidia jo valmennettava sairaalahoidon aikana askarteluhoidon eli työterapian avulla. Tärkeää oli, että sotainvalidilla oli tiedossa heti sairaalasta päästyään työpaikka. (Honkasalo 2002: 202.)

8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

8.1 Tiedon oikeellisuuden tarkistaminen

Tietomme on tallennettua historiaa ja materiaali on saatu Hoitotyön koulutuksen museolta. Alkuperäiset aikalaisten ääninauhat ovat tärkeää ensikäden tietoa. Luotamme että aikoinaan tehdyt haastattelut on tehty luotettavasti, ja valokuvat ovat aitoja.

Omassa työskentelyssämme luimme toistemme tekstit ja tarkistimme kohdat lähteistä. Laine-Maire Kyöstilän haastattelun katsoimme erikseen VHS-nauhalla, ja kirjasimme

siitä ylös tärkeitä aiheita, molemmat itsenäisesti työskennellen. Näitä kirjauksia vertasimme keskenämme ja kävimme läpi teemat lopputyöhön liittyen. Opinnäytetyössä olevien henkilöiden nimet tarkistimme Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museon materiaalista. Mukana oli heidän kirjoittamiaan artikkeleita sekä litte-roituja haastatteluja, joihin nimet oli merkitty. Mukana oli myös valokopio kuolinilmoituksesta.

Teokset Ruma sota, Sata sodan ja rauhan vuotta ja Suomalainen sotainvalidi ovat tunnustettuja kirjoja, joista Ruma Sota ja Suomalainen sotainvalidi ovat tieteellisiä tutkimuksia, ja SPR:n kirja on taas historialliselta anniltaan vaikuttava.

8.2 Eettisyys

Opinnäytetyömme on historiikki. Se on lähteiltään ja aineistoltaan sekä esitystavaltaan suppeampi kuin historian tutkimus (Katajala 1990: 19.) Historiikin tavoitteena on valmistaa teettäjälle luotettava esitys menneisyydestä. Historiikilla ei yleensä ole tutkimuksellisia erityistavoitteita, tosin siinä voidaan tuoda historian tutkimukselle uusia näkökulmia asioihin. (Katajala 1990: 19.)

Noudatimme tieteellisen tutkimuksen etiikkaa opinnäytetyössämme. Tutkimuksessa on tehty tietty rajausta ja arvovalinta ja sitouduttu tietyn ammattikunnan rajoihin. Tutkimusnäkökulma on rajattu ja se on kuvattu raportissa. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 28.) Olemme opinnäytetyössämme kuvanneet aiheen sisällön ja sen lähtökohdat, joita olivat sairaanhoitajien ammatti-identiteetti sekä hoitotyön tapahtumat 54. Sotasairaalassa.

Opinnäytetyön tilaajilla ja kirjoittajilla on voimassa oleva sopimus opinnäytetyön käyttöoikeuksista. Opinnäytetyön hyötyä ja haittaa on pohdittu kirjoittajien keskuudessa. Opinnäytetyö perustuu objektiivisuuteen ja lähdemateriaalin luvalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tulokset ovat julkisesti esillä olevaa materiaalia julkistamisen jälkeen. Opinnäytetyötämme raportoidessa olemme toimineet avoimesti ja rehellisesti. (Vehviläinen-Julkunen 1997: 28–31.)

Opinnäytetyömme kirjoittajina olemme ottaneet vastaan ohjausta ja hakeneet neuvoja tarvittaessa. Itsemme kehittäminen ja tutkimusmenetelmien oikea valinta ovat tutkimusetiikkaa (Vehviläinen-Julkunen 1997: 32.), jonka olemme huomioineet opinnäytetyötämme kirjoittaessamme ja työstäessämme.

9 Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä halusimme selvittää, millaista hoitotyö oli Tukholmankadun 54. Sotasairaалassa talvi- ja jatkosodan aikana vuosina 1940–1946, aina sotien päättymiseen sekä siihen saakka kun sotasairaalan toiminta Tukholmankadun rakennuksessa päättyi vuonna 1946. Kun saimme aiheen Hoitotyön koulutuksen museolta, teimme melko laajat suunnitelmat kuinka opinnäytetyömme toteutamme. Perustan lähteisiin muodosti Hoitotyön koulutuksen museon hallussa oleva sotasairaалaa koskeva arkistomateriaali. Lisäksi halusimme selvittää millainen sairaanhoitajan ammatti-identiteetti 54. Sotasairaалassa vuosina 1940 – 1946.

Lähteiden etsiminen oli välillä työntäyteistä, mutta Hoitotyön koulutuksen museolta haltuumme annettu materiaali oli myös haastavaa käsitellä ja analysoida. Tietokirjallisuutta sota-ajasta löytyi runsaasti. Sota-ajasta kirjoittamisessa täytyi rajata olennainen ja kontekstiin liittyvä tieto. Sota-ajan kuvaaminen toimii myös taustana sille maailmankuvalle, joka sotasairaалassakin vallitsi. Sotasairaala kuvaa vertauskuvallisesti Suomea noina vuosina, ja talossa tapahtui hoitotyön ohessa paljon muutakin, mistä arkistomateriaaliin sisällytetyt haastattelut kertovat.

Käytännön työn jaoimme tekijöiden kesken niin, että aiheet menivät tasan. Tekijät olivat hyvin perillä toistensa tekemisistä koko prosessin ajan – vaikka keskityimme tiiviisti omiin osa-alueisiimme. Teoriatietoa löysimme juuri aiheeseen hyvin liittyen, ja ne tukivat Hoitotyön koulutuksen museon materiaalista havaitsemiamme asioita. Lähdekirjallisuudesta, kuten Ruma sota, Suomalainen sotainvalidi ja Murtuneet mielet, löysimme havaintojamme tukevia tutkimustuloksia. Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltaessa, voidaan laajan lähdemateriaalin kautta varmistaa. Kirjallisuuslähteissä on

saattanut olla ristiriitaista tietoa, esimerkiksi vuosiluvuista tapahtumien yhteydessä, joita olemme nostaneet esiin.

Rintamalla tapahtui paljon asioita, jotka vaikuttivat sekä potilaisiin ja henkilökuntaan. Nuoret ja kokemattomat sairaanhoitajat tekivät vähillä resursseilla kaiken voitavansa, materiaalipulan ja epäsäännöllisten työaikojen keskellä. Laine-Maire Kyöstilä kuvaa olosuhteita hyvin osuvasti ja osaltaan kiteyttää sairaanhoitajan arvomaailman ja velvollisuuden tunteet sanoissaan:

"Vähillä eväillä joutui asioita tekemään, mutta enempää ei voi tehdä kuin parhaansa. Silloin ei kysytty osaatko vai et? Silloin oli pakko tehdä. Teimme päivisin töitä ja pelasimme potilaita, yöllä pelkasimme pommeja. Teimme ihmeellisiä leikkauksia ja pelasimme potilaita, olimme sisaria." (Kyöstilä 1994.)

Sotasairaalassa korostui hoitajan yksilöllisyys ja kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä havaintojensa pohjalta. Hoitotyö keskittyi sodasta johtuvaan traumakirurgiaan. Olosuhteet siis olivat hyvin poikkeukselliset, ja hoitajien kokemus työelämästä melko vähäinen. Hoitajien piti, lähes pakosta, omaksua nopeasti uusi ammatti-identiteetti, ja toimia sen mukaan. Hoitajat olivat iältään nuoria, kuten potilaatkin 54. Sotasairaalassa. Monet hoitajat olivat kaukana kotoaan, eli tilanne oli monin tavoin poikkeuksellinen ja raskas. Potilaat olivat vaativia, jotka oireilivat sekä somaattisesti että psyykkisesti. Hoitajien kokemattomuus sekä hoitamiseen liittyvien tarvikkeiden ja materiaalin pula oli valtava. Kun tähän lisätään sodan mukanaan tuoma pelko ja epävarmuus, voidaan todeta, että vaikeampia olosuhteita tuskin voisi olla. Sotilaat ja hoitajat jakoivat myös paljon, molemmat tahot olivat nähneet kammottavia kohtaloita.

Opinnäytetyössämme nouseekin vahvasti esiin myös potilaiden kokemusmaailma. Ihmiset olivat sotasairaalassa vahvasti sidoksissa toisiinsa. Silti haastattelujen ja lehtileikkeiden perusteella talossa vallitsi vahva usko ja toivo sekä pyrkimys siihen, että potilaat kuntoutuvat. Merkittävänä tavoitteena oli, että potilaat pääsisivät mahdollisimman tervehtyneinä kiinnittymään takaisin arkeen ja työelämään. Hoitajat keksivät keinoja saada potilaat uskomaan huomiseensa, he pitivät yllä positiivista ilmapiiriä ja hoitivat potilaita kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyömme antaa vastauksia tutkimustehtäviin, joita oli selvittää mitä tapahtui vuosina 1940 – 1946 Tukholmankadulla sijainneessa sotainvalidisairaalassa sekä kuva- ta sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä 54. Sotasairaalassa. Opinnäytetyömme tuo esiin, että jo sodan aikana ymmärrettiin, että toimenpiteen kohdistuessa potilaaseen on takana myös ihminen, ja häntä tulisi hoitaa kokonaisvaltaisesti ja inhimillisesti. Hoitaja- kin on ihminen inhimillisin ominaisuuksin, ja tätä kautta tavoitettiin sotasairaalassa hy- vin olennaisia seikkoja liittyen kuntoutumiseen ja toipumiseen.

Kuntoutuksen merkityksen oivaltaminen tapahtui 54. Sotasairaalassa. Tuolloin ymmär- rettiin ensimmäistä kertaa, että on tärkeää kuntouttaa potilas mahdollisimman lähelle sitä samaa tasoa, millä hän oli ennen haavoittumistaan. Enää ei riittänyt vain se, että hoidetaan ainoastaan vamma, vaan lähtökohtaisesti ajateltiin holistisesti.

Historian käsitteleminen on ollut opinnäytetyössämme hyvin mielenkiintoista. Lähde- materiaaliin ja -kirjallisuuteen perehtyessämme ja kirjoittaessamme tätä ymmärsimme, kuinka tärkeää on tuntea ne juuret, mistä hoitotyö on lähtöisin. Lisäksi on ollut erikois- ta havaita se, miten saumattomasti sota liittyy sairaanhoitoon. Ei ole sattumaa, että sota, joka tähtää ihmisen tuhoamiseen ja on äärimmäinen vallankäytön väline, kehittää hoitotyötä, joka taas tähtää ihmisen elämän ylläpitämiseen. 54. Sotasairaalan sairaan- hoitajat jaksoivat antaa kaikkensa potilaidensa eteen epävarmuuden, puutteen ja kur- juuden keskellä. Tavoitteena oli kuntoutuminen ja tätä kautta päästä takaisin elämään kiinni.

Opinnäytetyömme tuo ilmi sen, että 54. Sotasairaalassa tehty työ potilaiden hyväksi oli tarkoitettu kantamaan pitkälle, antamaan ihmisarvo jokaiselle haavoittuneelle ja toipu- neelle. 54. Sotasairaalassa oli myös ongelmia, kuten alkoholin ja myös opiaattien, ku- ten heroiinin haitallinen käyttö. Tämä kuormitti sairaanhoitajia. Lisäksi voidaan nähdä, että monet lyhyet työsuhteet viittaavat työn henkiseen kuormittavuuteen. Selviytymis- keinona voidaan ajatella yhteenkuuluvaisuuden tunnetta, joka oli sairaanhoitajilla sekä potilailla. Sama tunne oli sota-aikana yhteiskunnallisestikin yleinen. 54. Sotasairaalassa tuo yhtenäisyys antoi puitteet motivoinnille ja kuntoutukselle. Tärkeää on myös huo- mata se, että 54. Sotasairaalan sairaanhoitajat opettivat toisia ja kertoivat näyttöön perustuvista havainnoistaan laajemminkin, muun muassa opettajien roolissa. 54. Sota- sairaala oli siis aikansa osaamiskeskus ja sen työntekijät oman alansa asiantuntijoita.

Pohdintaa kirjoittaessamme, silmiimme osui sattumalta Lasse Lehtisen kolumni, jossa hän vertailee keskenään, tilastoihin nojaten, suomalaisia ja amerikkalaisia sotaveteraaneja. Yhdysvalloissa ei ole panostettu samalla tavalla sotaveteraanien hoitamiseen ja kuntoutumiseen kuten Suomessa. Amerikassa veteraanit on unohdettu, ja joka päivä kaksikymmentä amerikkalaista veteraania tekee itsemurhan. Joka viides amerikkalainen itsemurhan tehnyt on palvellut armeijassa ja kaksi kolmesta itsemurhan tehneestä on iältään yli kuudenkymmenen. (Lehtinen 2013: 29.)

Suomalainen sotainvalidityö on ollut maailmanmitassa ainutlaatuista, sodassa vammautuneet ottivat alusta alkaen vastuun itsestään ja kavereistaan. Suomalaiset sotainvalidit ovat tilastojen mukaan 80-vuotiaina keskimäärin paremmassa kunnossa kuin muut samanikäiset veteraanit. Heidän eliniän odotteensa on vuoden pidempi kuin muiden. Sodassa vammautunut nuori mies saattoi rauhan tultua pelätä, että hän ei ehkä kelpaa aviomieheksi. Tutkimusten mukaan sotainvalidien solmimat avioliitot ovat keskimäärin pitkäkestoisempia ja kyselytutkimuksen mukaan myös onnellisempia kuin muiden. (Lehtinen 2013: 29.)

54. Sotasairaalassakin suoritettulla kohdennetulla huolenpidolla on ollut merkitystä, ja sen sai aikaan yhteisöllisyys, jonka saivat aikaan henkilökunta ja potilaat. Vasta myöhemmin keksittiin sana vertaistuki, mutta se syntyi jo sotaveteraanien keskuudessa yli 70- vuotta sitten. Hoitajat käyttivät sitä työssään oikealla tavalla hyödykseen.

Sodissa haavoittui yhteensä 100 000 sotilasta, joista pääosa oli nuoria miehiä. Näin suuri määrä ihmisiä on valtava voimavara pienelle kansalle, kun samalla muistetaan että sodissa oli kaatunut 90 000 henkeä. Yhteiskunta tarvitsi haavoittuneita työkykyisinä kansalaisina. Aikaisemmin oli pidetty mahdottomana ajatuksena sitä, että sadan prosentin haitta-asteen invalidi saattoi tehdä vielä ansiotyötä. Ainoastaan pieni osa sotainvalideista ei enää kyennyt sotien jälkeen minkäänlaiseen ansiotyöhön. (Honkasillo 2000: 518.)

Vertaistuki, moniammatillisuus ja osaamiskeskukset ovat tämän päivän termejä ja keinoja, jotka liittyvät vahvasti hoitotyöhön ja sen organisoitumiseen. Tässä opinnäytetyössä pääsemme toteamaan, että samoja teemoja ja tapoja oli olemassa 54. Sotasairaalassa vuosina 1940 – 1946.

Opinnäytetyötä työstäessämme opimme sen, että ihmisen kokonaisuuden hoitaminen tuottaa parempia tuloksia kuin pelkän vamman hoitaminen. Tavoitteet asetettiin kuntoutumiseen ja mahdollisimman normaaliin elämään palaamisen. 54. Sotasairaalan potilailla oli motivaatio tulla kuntoutetuksi ja mahdollisimman toimintakykyiseksi ja vamman hoitaminen oli osa tätä prosessia. Sairaanhoitajien työote oli kuntouttava ja sitä kautta näitä onnistumisia saavutettiin. Potilailla oli motivaatiota kuntoutua, nouseva maa tarvitsi jokaista ihmistä joka kykeni panoksensa antamaan. Lisäksi kuntoutuvat ihmiset olivat sodan jälkeen verrattain nuoria, ja heillä oli omat haaveensa elämäänsä liittyen, kuten perheen perustaminen ja omillaan toimeen tuleminen.

Lähteet

Aarnio, Mirja – Verkkapuro, Ville 2013. Kosketuksen voima. Focus 1 / 2013. s. 22-23.

Ahto, Sampo – Hakala, Ilmari – Heinilä, Harri – Hietanen, Silvo – Iskanius, Markku – Laine, Antti – Lukkari, Matti – Numminen, Antti – Rautkallio, Hannu – Saraste, Erja – Seppinen, Ilkka – Sinerma, Martti – Steffa, Liisa – Tarkka, Jukka – Turtola, Martti – Vuorenmaa, Anssi – Ylikoski, J. Pekka 1983. Suomi sodassa, talvi- ja jatkosodan tärkeät päivät. Keuruu: Valitut palat.

Arjenhistoria.fi. 2014. 54. sotasairaalamerkki. Verkkokuva (Liite 2). http://arjenhistoria.fi/actions/objectinfo.php?id=987810&from=&image_id=987811&viewimg=1&prms=s_class%3D2%26s_adv%5B0%5D%3Dvirkapuvut%26s_advfrom%5B0%5D%3D1

Havanto, Aino-Maria – Iivonen, Marja-Leena – Lahtiharju, Raili – Määttänen, Ritva – Sibenberg, Inkeri – Willman, Helvi 1989: Helsingin sairaanhoito-opiston vaihteita sata vuotta. Mänttä. Mäntän kirjapaino Oy.

Havu, Inkeri 2014. Suullinen tieto 22.4.2014.

Helsingin kaupunki. 2013. Rakennusvaiheessa oleva sairaanhoitajaopisto. Verkkokuva (Liite 1). <<http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/olympia/hki/1940/saiopisto.html>>

Honkasalo, Markku 2000. Suomalainen sotainvalidi. Keuruu: Otava.

Kalela, Jorma. Historiantutkimus ja historia. Gaudeamus, Helsinki 2000, 2. painos 2002.

Katajala, Kimmo. 1990. Historiikinkirjoittajan opas. Suomen historiallinen seura. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. Gummeruksen Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kivimäki, Ville 2013. Murtuneet mielet. Helsinki: Wsoy.

Kivinen, Teemu 2014. Metropolia Ammattikorkeakoulu keväällä 2014. Valokuvat.

Kolehmainen, Nina – Pöntinen, Erja – Vehviläinen, Niina – Virtanen, Mirja 2004. Lääkintähuolto ja sotasairaaloiminta Suomessa talvi- ja jatkosodan aikana. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja.

Kyöstilä, Laine-Maire 1994. Terveystieteiden museo. Haastattelu / VHS-nauha. Helsingin sairaanhoito-opisto. Helsinki. 25.5. Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museo.

Kyöstilä, Laine-Maire 1995. Muistoja sotasairaaloista. Valitut palat / Nainen sodassa / valokopio s. 335. Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museo.

Lehtinen, Lasse 2013. Kaveria ei jätetty. Ilta-Sanomat 28.12. S. 29.

Mannermaa, Lauri 1997. Rintamanaisten ehtivä emäntä. HS 15.6.

Näre, Sari – Kirves, Jenni (toim.). 2008. Ruma sota. Helsinki: Johnny Kniga.

Parpola, Antti 2013. Toivo / häpeä. Keuruu: Suomen Psykiatriyhdistys.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: Wsoy.

Peltari, Eevamarja 1995. Rehtori. Haastattelu. Helsingin sairaanhoito-opisto. Helsinki. 14.2. Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museo.

Rosen, Gunnar 2002. Sata sodan ja rauhan vuotta. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Santavuori, Matti (toim.). 1954. Tähti, ruusu ja leijona. Pellervo- seura.

Sotatieteen Laitoksen Sotahistorian toimisto (toim.).1988. Jatkosodan historia 1. Porvoo – Helsinki – Juva: Wsoy.

van Bockhoven, Annemarie 1994. Ylihoitaja. Haastattelu. Helsingin sairaanhoito-opisto. Helsinki. Haastattelu 29.4 Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museo

Vehviläinen, Olli - Rzesewski, O.A (toim.) 1997. Yksin suurvaltaa vastassa. Jyväskylä: Suomen Historiallinen Seura.

Vesa, Pirjo 2009. Asiakaslähtöinen teoria hyvää oloa ja hyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

54. Sotasairaalan toimintakertomus. Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museo.

Rakennusvaiheessa



Rakennusvaiheessa oleva Tukholmankatu 10:n sairaanhoitajaopisto. (Kuva: Helsingin kaupunki)

54. Sotasairaala merkki



Suomen Punaisen Ristin 54. Sotasairaalan merkki, joka on tarkoitettu sairaanhoitajan virkapukuun. Mitali on valmistettu mahdollisesti vuosien 1939 – 1944 välillä. Merkki on hopeinen, valkoisella emalipohjalla ja sen keskellä on punainen emaliristi.

Kuva: Arjen historia

Joulu 1941 sotasairaalassa



Laine-Maire Kyöstilän kokoelma / Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museon materiaalia

Marsalkka Mannerheim vierailee sotasairaalassa



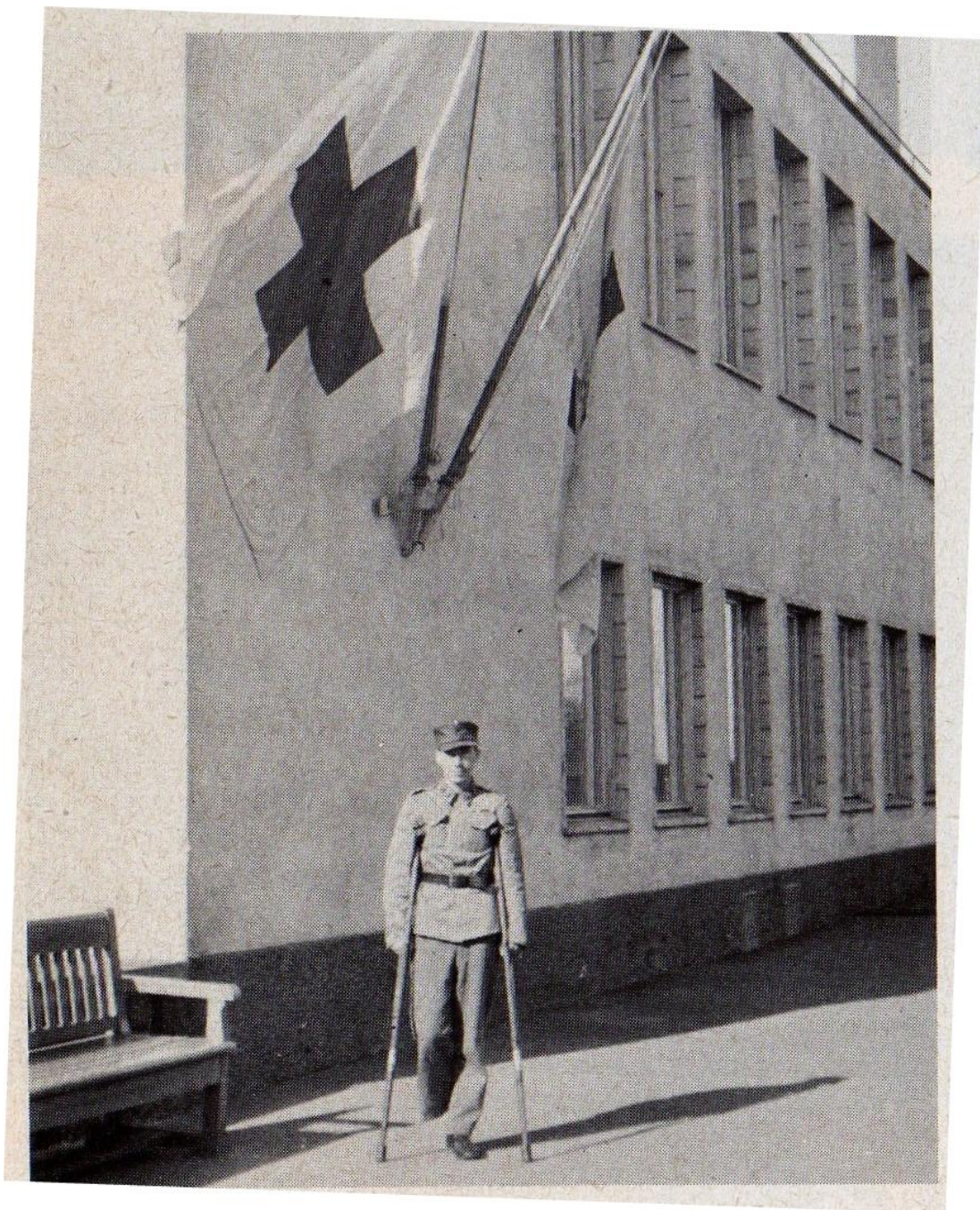
Rosen: 2002

Potilas pääsee kotiin



Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön Koulutuksen museon materiaalia

Lähikuva kotiutuvasta potilaasta



Rosen: 2002

Laine-Maire Kyöstilä / HS 1997

maantaina 15. kesäkuuta 1997

Helsingin Sanomat

Rintamanaisten ehtivä emäntä

LAURI MANNERMAA

Rintamanaisten Liiton puheenjohtajan Laine-Maire Kyöstilän elämässä on ollut niin vauhtia kuin vaarallisia tilanteitakin. Eläkkeelläkin hän on "liehunut ympäri Suomea" auttaessaan alkuun Rintamanaisten paikallisyhdistyksiä ja järjestäessään vuosija kesäkokouksia.

Suomalaisten liittyminen Veteraanien Maailmanjärjestöön 1984 on vienyt Kyöstilän myös ulkomaille. Maailmalla kulkiessaan hän on havainnut, että puutteista huolimatta Suomen veteraanien asiat ovat hyvin.

Järjestötyöstä on tullut Kyöstilälle toinen ura.

Ensimmäinen alkoi Helsingin Sairaanhoidtajakoulusta 1937.

"Olin vasta sairaanhoidtajaoppilas, kun sota alkoi, mutta silti jouduin osastonhoitajan tehtäviin", Kyöstilä muistelee. "Vastuu oli kova, kyllä siinä itkua aluksi vänsin."

Onneksi "oikeat hoitajat" palasivat pian kenttäsairaaloista siviililyöhönsä.

"Pärjäsinkin hommassa monipuolisen koulutukseni ansiosta. Nykyään sairaanhoitajat erikoistuvat liian varhain", hän kritisoi.

Lokakuussa 1942 Suomen Punaisen Ristin Invalidisairaalaan anestesiahoitajana työskennellyt Kyöstilä sai "elämänsä haasteen".

"Minulta tulitiin kysymään, lähtisinkö hoitamaan suomalaisia vapaaehtoisia Saksan itärintamalle. Minulla ei ollut aavistustakaan, missä nämä suomalaiset palvelivat, mutta lupasin epäilemättä."

Kahden päivän kuluttua Malmin kentältä rullasi liikkeelle lentokone määränpäänään Kaukasus. Kolmen matkapäivän jälkeen Kyöstilä ja toinen suomalainen sairaanhoitaja olivat perillä hyvin varustetussa kenttäsairaalaissa Kislowodskissa.

Tammikuussa 1943 alkoi kuitenkin periaantymisvaihe. Potilaat evakuoitiin ensin ja sitten lähimme me."

Muuttamisesta tuli rutiinia, kun kenttäsairaalaan kasattiin ja purettiin.

"Pakkaamisessa minua ei tänä päivänäkään voita kukaan", Kyöstilä hymähtää.

Olot olivat välillä hyvinkin alkeelliset – ja vaaralliset.

"Naarmukaan en saanut, vaikka läheltä piti monta kertaa."

Pikä tarina etenee niin ripeästi, että kuulija hengästyy. On helppo uskoa ystäväntärien motivaatio: tämä nainen kulkee kaupungillakin vähintään puolipukeaan.

Palasimme Suomeen vapaaehtoisien kanssa kesällä 1943. Meillä oli ollut kovan työn jälkeen



Laine-Maire Kyöstilä ui mielellään meressä, mutta tänä kesänä hän on ehtinyt vasta rantakallioille maisemia ihaillemaan.

80-vuotias

Laine-Maire Kyöstilä syntyi Tampereella 15. kesäkuuta 1917. Hän pääsi ylioppilaaksi Salon yhteiskoulusta 1936. Seuraavana vuonna hän meni Helsingin sairaanhoidtajajoukkoon, josta valmistui sairaanhoidtajaksi 1940. Kyöstilä jatkoi opintojaan 1953–54 Valtion terveydenhuolto-opistossa. Sairaanhoidtajajohdajan pätevyyden hän sai 1960 ja sairaanhoidon opettajan pätevyyden 1962.

Kyöstilä työskenteli 1940–49 Suomen Punaisen Ristin Invalidisairaalaan, sodan aikana hän oli sairaanhoitajana kotimaan lisäksi muun muassa Kaukasuksella.

Helsingin sairaanhoidtajakoulun opettajana Kyöstilä oli 1949–52.

Vuonna 1954 Kyöstilä meni siltöisen lääkärintoimintansa palvelukseen sairaanhoidokouluk-

sen apulaistarkastajaksi. Eläkkeelle hän jäi 1980 ammattikasvatustieteiden sairaanhoidokoulutuksen tarkastajan virasta.

Kyöstilä on toiminut monissa järjestöissä. Vuodesta 1995 hän on ollut Rintamanaisten Liiton puheenjohtaja.

Syntymäpäivästäanoton Kyöstilä pitää Katajanokan Kasinolla maantaina 16. kesäkuuta kello 12–16.

dan uhreja yhteensä melkein kymmenen vuotta. Siviilipotilaita hänellä ei juuri kokemuksia olekaan, sillä 1940-luvun lopulla hän siirtyi kouluttamaan tulevia sairaanhoidtajia ja 1950-luvulla lääkintöhallitukseen, jossa vastuualueena oli sairaanhoidtajien koulutuksen laajentaminen. Eläkkeelle Kyöstilä jäi 1980 sairaanhoidokoulutuksen tarkastajan virasta.

Ensimmäinen eläkevuoosi meikin siinä, että istuin sohvan

1980 perustettuun Rintamanaisten Liittoon. Liiton puheenjohtajana hän on nyt toista kautta.

Erilaisten yhdistysrienteiden ja lukemisen lisäksi Kyöstilä harastaa teatteria, ulkona syömistä, uimista, voimistelua... Ikääntymisen ei ole juuri Kyöstilän vauhtia vaikuttanut. Miksi olisi? Harvoin hän ehtii edes ajatellaan ikäänsä.

"Askettien ruokarekko naigen tuli puhutuksi. Hän oli entinen oppilaani ja kertoi olleensa jo

"Onko sulla liikaa nahkaa?" he kyselevät ja puristelevat mummuna käden ihoa sormiensä välissä.

Jaksamisensa salaisuutta Kyöstilä valottaa siteeraamalla erästä vaikeasti vammautunutta sotaveteraania: "Kuulun onnelliseen sukupolveen. Synnyin itsenäisyyden aamunkoitossa. Aikuisiän kynnyksellä osuuttani tarvittiin. Lapseni sukupolvi on vuosisatoihin ensimmäinen, joka saa elää rauhasa."

Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museon materiaalia, kansio 1

Hoitotyön koulutuksen museo/29.5.2013/akp

Sotasairaala-materiaalia

Kansio1

- Opinnäytetyö: Lääkintähuolto ja sotasairaalatoiminta Suomessa
- Litteroidut keskustelut ja kasetit:
 - o 29.4.1994 Yh van Bockhoven, rehtori U. Pasnen, lehtorit U. Kyllästinen ja R. Määttänen
 - o 14.2.1995 Rehtori Eevamaria Pelttari
- 54. sotasairaalan toimintakertomus
- Valokopiot
 - o Pellervo-seura: Tähti, ruusu ja leijona
 - o HS 19.2.1996
 - o Valitut palat 1995, Nainen sodassa
 - o 60 vuotta talvisodan syttymisestä, esitteet
- HS 31.1.1999
- valokuvat 3 kpl

Metropolia Ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutuksen museon materiaalia, kansio 2

työn koulutus 2013/29.5.2013/akp

Sotasairaala-materiaalia

Kansio 2

- 25.5.1994 Laine-Maire Kyöstilän haastattelu, VHS-nauha
- Ilman naisia sodasta ei olisi selvitetty. Artikkelin Laine-Maire Kyöstilän työstä sodan aikana. Nykyposti 9/96, ss. 53-55
- Rintamanainen juhla-julkaisu 1997
- Valokopio, Rintamanainen 21.9.1995
- HS 15.6.1997
- Valitut Palat 1995, Nainen sodassa
 - o Muistoja sotasairaaloista
 - o Inter arma caritas
 - o Sairaanhoidot ulkomailta
- Harjoitustunti-suunnitelma, Laine-Maire Kyöstilä
- Vellikuppi, 2007. Kuusankoski-Seuran kotiseutujulkaisu 6

Metropolia Ammattikorkeakoulu keväällä 2014, 1. kerroksen käytävä
C



Teemu Kivinen 2014

Metropolia Ammattikorkeakoulu keväällä 2014, Tukholmankadulta



Teemu kivinen 2014